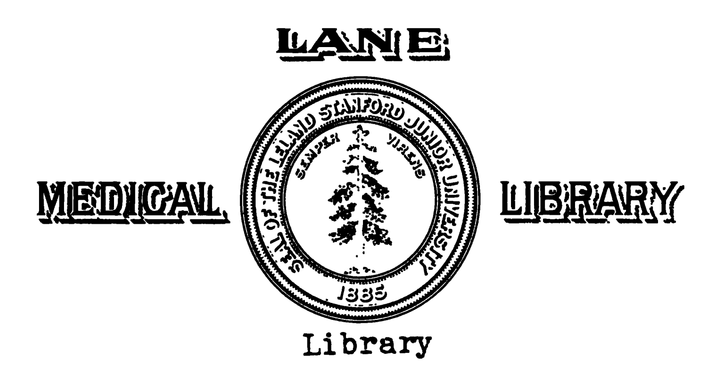



CRONER

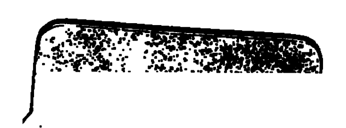
# DIE THERAPIE
AN DEN
BERLINER
# UNIVERSITÄTS-KLINIKEN.

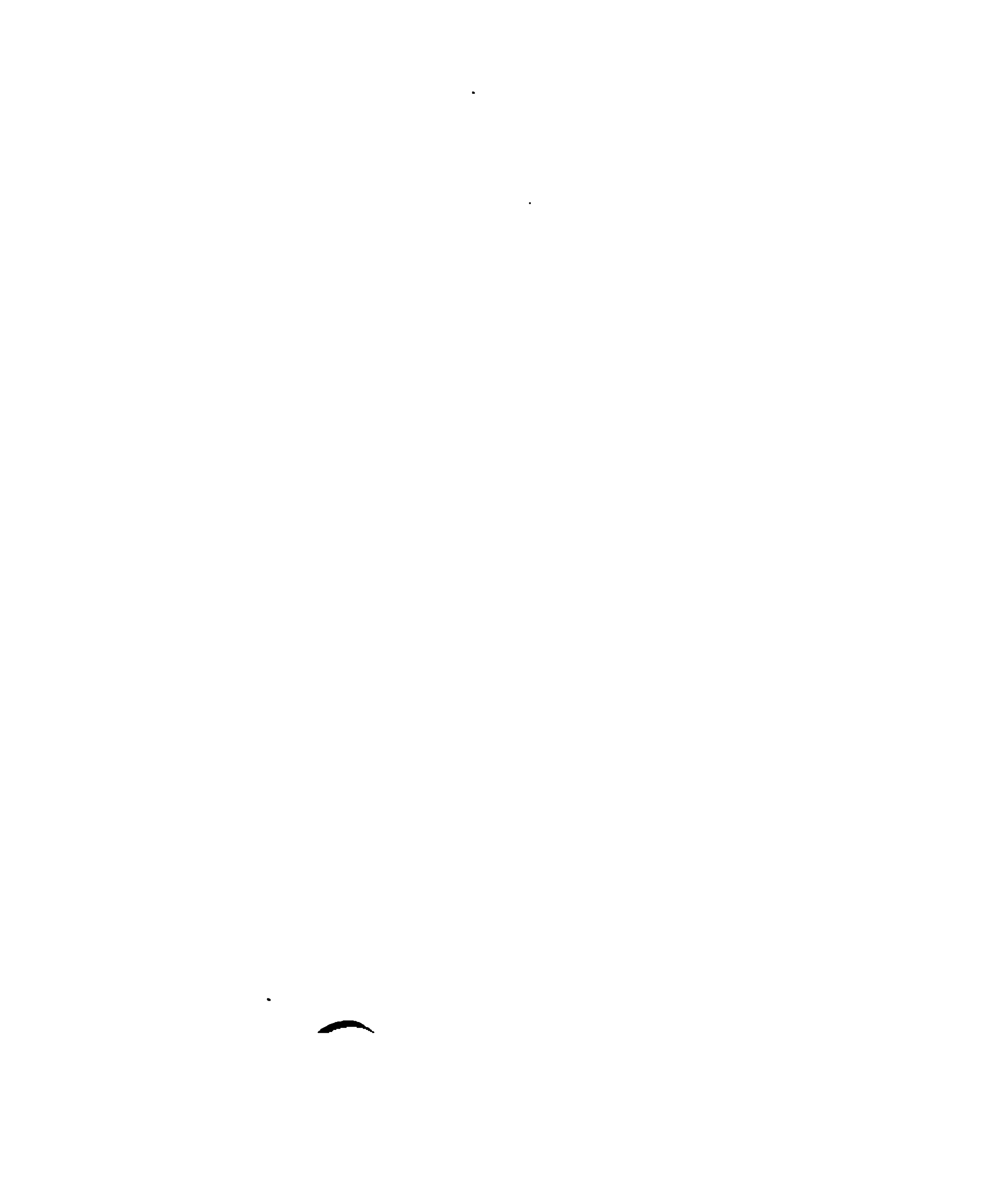
ZWEITE AUFLAGE.

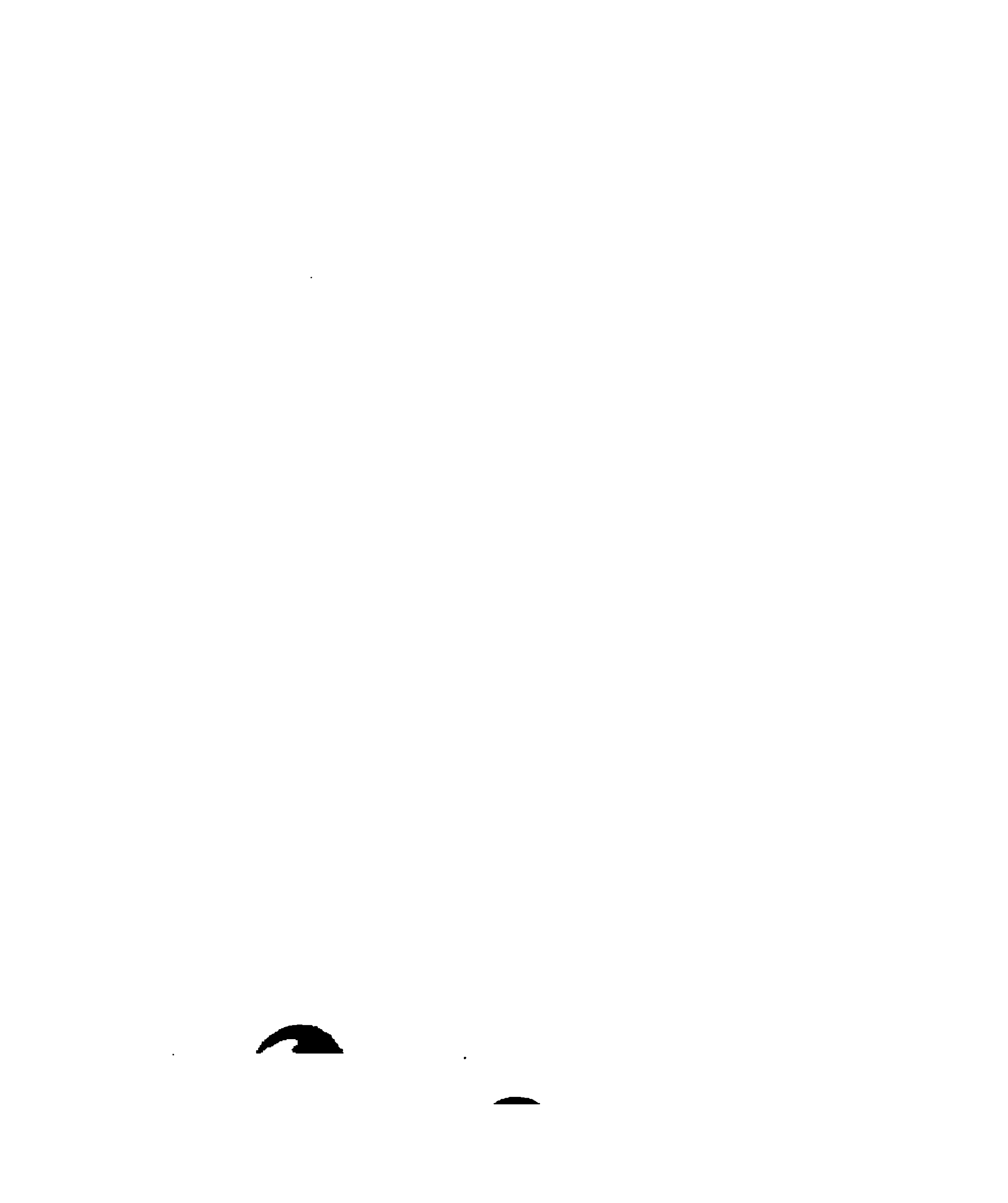



LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
1885









# DIE THERAPIE

AN DEN

BERLINER

# UNIVERSITÄTS-KLINIKEN.



# DIE THERAPIE

AN DEN

# BERLINER

# UNIVERSITÄTS-KLINIKEN

UNTER MITARBEIT VON

Priv.-Doc. Dr. **Blumenthal** (I. med. Kl.: Geheimrath Prof. Dr. ***v. Leyden***), Priv.-Doc. Dr. **A. Buschke** (Univ.-Polikl. für Haut- und Geschlechtskrankheiten: Prof. Dr. ***Lesser***), Dr. **de la Camp** (II. med. Kl.: Geheimrath Prof. Dr. ***Gerhardt***), Dr. **Croner** (Med. Univ.-Polikl.: Geheimrath Prof. Dr. ***Senator***), Dr. **Finder** (Univ.-Polikl. für Hals- und Nasenkrankheiten: Geheimrath Prof. Dr. ***B. Fränkel***), Prof. Dr. **Greeff** (Dir. d. Univ.-Augenkl. d. K. Charité), Dr. **Heine** (Univ.-Ohrenkl.: Geheimrath Prof. Dr. ***Lucae***), Priv.-Doc. Dr. **Pels Leusden** (Chirurg. Kl. der K. Charité: Geheimrath Prof. Dr. ***Koenig***), Priv.-Doc. Dr. **Rosin** (Med. Univ.-Polikl.: Geheimrath Prof. Dr. ***Senator***), Dr. **Stoeltzner** (Kinder-Polikl. d. K. Charité: Geheimrath Prof. Dr. ***Heubner***), Dr. **Wolff** (K. chirurg. Univ.-Kl.: Exc. ***v. Bergmann***), Dr. **Leo Zuntz** (Frauenkl. der K. Charité: Geheimrath Prof. Dr. ***Gusserow***)

HERAUSGEGEBEN VON

**Dr. WILHELM CRONER**

ASSISTENZARZT AN DER KÖNIGL. MED. UNIVERSITÄTS-POLIKLINIK.

ZWEITE AUFLAGE.

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN — N., FRIEDRICHSTRASSE 105b.

WIEN — I., MAXIMILIANSTRASSE 4.

1903.

# Vorwort zur ersten Auflage.

Dem in neuester Zeit immer mehr zu Tage tretenden Bestreben, dasjenige, was in den Universitätskliniken gelehrt und ausgeübt wird, auch weiteren Kreisen — Studirenden und Aerzten — zugänglich zu machen, verdankt das vorliegende Buch seine Entstehung.

Ohne das mir bereitwilligst gewährte Entgegenkommen der Directoren und Assistenten der in dem Buche vertretenen Kliniken und Polikliniken wäre mir die Herausgabe unmöglich gewesen. Ich spreche daher allen diesen Herren, die an dem Zustandekommen des Werkchens so wesentlich beigetragen haben, an dieser Stelle meinen besonderen Dank aus. Die wenigen in dieser Auflage noch fehlenden Kliniken werden von den Lesern kaum oder gar nicht entbehrt werden, denn diese sind durch die vorhandenen Parallelinstitute soweit ersetzt, dass wohl eine vollständige therapeutische Encyklopädie in compendiösem Massstabe entstanden ist.

Mein Dank gebührt ferner noch Herrn cand. med. und approb. Apotheker Tuerckheim, der mich bei der Anfertigung des Anhanges und Registers in thatkräftigster Weise unterstützte, sowie der umsichtigen Verlagshandlung, die mir bei der Ueberwindung der mannigfachen Schwierigkeiten, welche sich einem jeden neuen Unternehmen naturgemäss darbieten, mit Rath und That beigestanden hat.

Berlin, im März 1902.

**Dr. Wilhelm Croner.**

# Vorwort zur zweiten Auflage.

Wenn wir heute, wenige Monate nach Herausgabe der ersten Auflage, bereits in der Lage sind, unser Werkchen von neuem erscheinen zu lassen, so erfüllt uns dies mit besonderer Genugthuung und ist wohl als ein Zeichen dafür zu betrachten, dass unsere Absicht, dem Arzt einen brauchbaren therapeutischen Rathgeber an die Hand zu geben, auch gelungen ist.

Aus verlagstechnischen Gründen musste die neue Auflage eine unveränderte bleiben, umsomehr, als die Nothwendigkeit einer Veränderung durch die Kürze der Zeit nicht gegeben war.

Berlin, im September 1902.

**Dr. Wilhelm Croner.**

# INHALT.

# THERAPIE

DER

# INNEREN KRANKHEITEN

bearbeitet von

**Priv.-Doc. Dr. Blumenthal,**
Assistenzarzt an der I. med. Klinik (Geheimrath Prof. Dr. von Leyden),

**Dr. de la Camp,**
Assistenzarzt an der II. med. Klinik (Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt),

**Dr. Croner,**
Assistenzarzt an der Med. Universitäts-Poliklinik (Geheimrath Prof. Dr. Senator).



# A.

**Abscessus pulmonum,** ***Lungenabscess.*** (S. auch Bronchitis foetida und Gangraena pulm.) Symptomatische Behandlung, falls ein chirurgischer Eingriff unmöglich: Excitantien; Süsswein, Cognac, Kampfer. *a)* Bei Durchbruch in einen Bronchus, resp. einen mit dem Bronchialbaum communicirenden Hohlraum Anregung und Erleichterung der Expectoration durch sachgemässe Lagerung des Kranken und Expectorantien (s. Bronchiektasen etc.). *b)* Bei Durchbruch in den Pleuraraum Operation (Empyem). — Im übrigen prophylaktisch wichtig: Behandlung der Grundkrankheit (Venenthrombose, Pyämie, Lungeninfarct, Herzfehler).

Falls irgend angängig, ist die chirurgische Behandlung anzurathen (vgl. Chirurgie: Abscessus pulmonum und Empyema). Ausgenommen sind die meist auch nicht diagnosticirbaren kleinen multiplen embolischen Processe infolge von Pyämie etc.

II. med. Kl.

**Achylia gastrica,** ***Anadenia gastrica, Apepsia gastrica, Phthisis mucosae ventriculi, Atrophie der Magenschleimhaut.*** Die Behandlung der Krankheit, die übrigens häufig Begleit- oder Folgeerscheinung anderer Erkrankungen, wie Carcinom, Phthisis pulmonum, Anaemia perniciosa, ist, ist vorwiegend eine diätetische, und zwar ist das Hauptgewicht darauf zu legen, dass die Speisen gut zerkleinert, am besten in breiiger oder flüssiger Form gereicht werden. Vegetabilien und Fett werden gut vertragen. Dem Genuss von Fleisch in kleineren Portionen steht ebenfalls nichts entgegen, besonders wenn die motorische Kraft des Magens erhalten ist. Bei Herabsetzung der letzteren sind Ausspülung, Massage, elektrische Behandlung am Platze. Zur Beseitigung der häufig dabei *vorkommenden Diarrhoen* gibt man neben einer aus Schleim-

suppen bestehenden Diät mit gutem Erfolge Tabletten von Papain *(Reuss)*, welche 0·15 Grm. enthalten, oder Pankreontabletten (zu 0·5 Grm.). Sonst ist von der medicamentösen Therapie wenig Erfolg zu erwarten, auch von der Anwendung von Salzsäure und Pepsin. Die Anwendung des in neuester Zeit empfohlenen Gastérine (reiner natürlicher Hundemagensaft) war schon aus äusseren Gründen für die Praxis bisher nicht zu verwerthen. Med. Pkl.

**Anaemia acuta**, ***acute Anämie.*** Entsprechend der ursächlichen Blutung (Trauma, Magen-, Lungen-, Uterus-, Darm-, Nieren- etc. Blutungen) chirurgische oder symptomatologische Therapie, bestehend in absoluter Körperruhe, Eisapplication und diätetischer und medicamentöser Herabminderung der entsprechenden Organthätigkeit (Magenblutung: Ernährung p. Klysma, Darmblutung: Opium etc.).

Daneben Styptica gegen die Blutung selbst, resp. gegen Recidive (Nasenbluten, Divertikelblutungen des Oesophagus, Darms u. s. w. s. die Specialkrankheit) (Liquor ferri sesquichl. mehrmals täglich 5—10 Tropfen, Infus. secal. cornut. 5,0:200,0 2stündlich 1 Esslöffel, Ergotin in Pillen oder subcutan, Plumb. acetic., Tannin, Extr. hydrastis fluid. Individuell Narcotica: Morphium). Bei Collapserscheinungen: Kampfer, Aether. Ist der Blutverlust ein hochgradiger gewesen: künstlicher Ersatz der verlorenen Blutflüssigkeit durch

1. Transfusion unveränderten Menschenblutes entweder von der Arterie oder der Vene des Spenders in eine Vene des Anämischen,
2. Transfusion defibrinirten Menschenblutes,
3. subcutane Einspritzung defibrinirten Blutes *(v. Ziemssen)*, oder endlich
4. subcutane oder intravenöse Infusion physiologischer (= 0,9%iger) steriler Kochsalzlösung (subcutan 200 bis 500 Ccm., intravenös 1 Liter und mehr).

Neuerdings empfohlen als „Gerinnungsmittel" bei schwerer Blutung Infusion von $2^1/_2$%iger Gelatinelösung (s. Haemophilie) (auch Anaemia cerebri). II. med. Kl.

**Anaemia cerebri**, ***Gehirnanämie.*** Bei den meist plötzlich eintretenden Zeichen von Hirnanämie (Blasswerden des Gesichtes, kalter Stirnschweiss, Schwarzwerden vor den Augen,

Umsinken, Ohnmacht) zunächst Tieflagerung des Kopfes. Wenn nicht durch eine Blutung contraindicirt, kann die Blutzufuhr zum Gehirn durch straffe Umwickelung der Extremitäten gefördert werden. Manchmal daneben heisse Umschläge auf Leib und Brust, Sinapismen oder auch künstliche Athmung angezeigt. Herzmittel: Kampfer, Aether.

Während bei schweren Anämien, Chlorosen der Anfall von Hirnanämie etwas öfter Auftretendes und allein durch Lagerung, Gaben von starkem Wein u. s. w. zu Beseitigendes ist, kann bei abundanten Blutungen u. s. w. naturgemäss auch Trans- und Infusion (s. Anaemia acuta) in Frage kommen.

Aetiologisch wichtig sind die Hiranämien bei Herzfehlern (Aortenstenose, Mitralstenose, obliterirender Perikarditis, eventuell Aneurysma) und Nierenerkrankungen, ferner organischen Hirnleiden; prophylaktisch diejenigen, die infolge schnell abgelassener Pleuraexudate sowie infolge langdauernden Nährens und langwieriger Diarrhoen vorkommen. II. med. Kl.

**Anaemia perniciosa,** ***progressive oder essentielle perniciöse Anämie.*** Regelung der hygienischen und Ernährungsverhältnisse. Sorge für regelmässigen Stuhlgang. Eisentherapie meist nutzlos. Mehr Aussicht bietet das Arsen.

Rp. ***Sol. arsenical. Fowleri . . . . . . 10,0***
***Tct. Chinae comp. . . . . . . . . . 20,0***
***MDS. 3mal täglich 5 Tropfen in Wasser zu nehmen, bis 3mal tägl. 12 Tropfen steigen.***

oder

Rp. ***Sol. arsenical. Fowleri . . . . . . . 5,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . . . 10,0***
***DS. 1/2 Spr. zu injiciren. — Täglich.***

Sauerstoffinhalationscuren zu versuchen.

Transfusionen und Kochsalzinfusionen (s. Anaemia acuta) in schwersten Fällen angezeigt.

Entsprechend dem den Verlauf bezeichnenden Worte „perniciös" Therapie im Grunde machtlos. II. med. Kl.

**Anaemia secundaria,** ***secundäre Anämie.*** Anämie kann im Gefolge fast aller, besonders chronischer Krankheiten auftreten. Neben der ausschlaggebenden causalen Behandlung

kommen hier meist nur allgemeine hygienische und physikalisch-diätetische Massnahmen in Betracht. Als therapeutisch wichtig sind gesondert aufzuführen:

1. Anämie durch Helminthiasis: Botriocephalus latus, Anchylostomum duodeni, Spulwürmer (s. d.).
2. Anämie hervorgerufen durch Gifte, die auf die rothen Blutkörperchen schädigend einwirken.
3. Anämie nach gewissen Infectionskrankheiten (Typhus, Gelenkrheumatismus, Malaria, Tuberculose, Syphilis: *a)* im Frühstadium, *b)* besonders bei gummösen Milzprocessen).
4. Anämie infolge von Nieren- und Amyloiderkrankungen.
5. Anämie bei malignen Tumoren.
6. Anämie bei Atrophie der Magen- und Darmschleimhaut.

Die Therapie der secundären Anämie als solcher ist nach ermöglichter Hebung der Ursache gleichbedeutend mit den allgemeinen, für eine Reconvalescenz geltenden Regeln.

Die medicamentöse, d. h. Eisentherapie (s. Chlorose) oder Arsentherapie tritt der Diätetik gegenüber völlig zurück. Allenfalls: saure Chininlösungen:

Rp. ***Chinin. hydrochl.** . . . . . **1,0:150,0***
***Acid. sulf.** . . . . . . . . . . . . . . **0,5***
***Sir. simpl.** . . . . . . . . . . . . . . **30,0***
***MDS. 4mal tägl. 1 Esslöffel zu nehmen.***

Rp. ***Sir. ferri jodati.***
***3mal tägl. 1 Theelöffel (bei luet. Anämie).***

II. med. Kl.

**Aneurysma Aortae.** Hat man Verdacht, dass das Aneurysma auf syphilitischer Grundlage entstanden ist, so ist es auf jeden Fall indicirt, eine specifische Cur vorzunehmen oder wenigstens Jod zu verabreichen. Jodkalium oder Jodnatrium 8,0 : 200,0, 3stündlich 1 Esslöffel, wegen des schlechten Geschmackes in Milch zu nehmen. Das Mittel ist sofort auszusetzen, wenn Akne, Ekzem oder Schnupfen sich zeigt. Intoxicationserscheinungen treten weniger auf bei Jodipin. Dasselbe kann auch subcutan eingespritzt werden.

Rp. ***Jodipin** . . . . . . . . . . . . . . . **10,0***
***Olei Sesam.** . . . . . . . . . . . . . **90,0***
***MDS. Zur subcutanen Einspritzung.***
***10 Ccm. täglich einzuspritzen.***

Rep. ***Jodipini . . . . . . . . . . . . . . . 200,0***
***Da in vitrum et adde Gelatinae***
***Fuci crispi (Curageen) l. a.***
***parat. et semirefriger. (15,0 : 150,0)***
***Emulsioni agitatione perf. adde***
***Spirit. Sacchari . . . . . . . . . . 50,0***
***Saccharin. solub. . . . . . . . . . 0,25***
***Vanillin. . . . . . . . . . . . . . . 0,2***
***MDS. 3mal täglich 1 Theelöffel.***

Auch andere Jodpräparate, z. B. Jodalbacid, können mit Nutzen verabreicht werden. Ausserdem körperliche Ruhe erwünscht.

Local kann man einen Eisbeutel auf die Brust legen. Die Elektropunctur, das Hineinbringen und Spritzen von gerinnungserzeugenden Substanzen in den aneurysmatischen Sack (Nadeln, Spiralen etc.) ist nicht ungefährlich und meist gänzlich nutzlos. In neuerer Zeit ist vielfach mit grossem Nutzen die Gelatine bei Aneurysma empfohlen worden, welche einen Gerinnung verursachenden Effect hat.

Rp. ***Gelatine (Gluton) . . . . . . . . . . 1,5***
***Natr. chlorat. . . . . . . . . . . . 1,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . 100,0***
***MDS. Sterilisiren, 20—25 Ccm. subcut.***
***zu injiciren.***

Die Injectionen sind alle 8 Tage zu wiederholen. Dieselben sind jedoch recht schmerzhaft. In einzelnen Fällen waren die Erfolge recht auffallend. Auch innerlich kann man die Gelatine geben, entweder Gelatine selbst oder das aus Gelatine bereitete Nährpräparat Gluton. Letzteres kann recht schmackhaft in Limonadenform verabreicht werden. Gegen die Schmerzen wird man symptomatisch verfahren (Morphium). Ueber Behandlung etwaiger Trachealstenose vgl. Chirurgische Klinik unter Aneurysma. I. med. Kl.

**Angina,** *Halsentzündung,* vgl. auch unter Kehlkopfkrankheiten. Die nicht diphtherische Halsentzündung wird, ganz gleich, ob es sich um eine einfache Entzündung oder um eine folliculäre oder lacunäre Agina handelt, nur selten mit Pinselungen, dagegen immer mit Gurgelungen von leicht adstringirenden oder leicht antiseptischen Flüssigkeiten behandelt:

3%ige Borsäure, Kalkwasser, 3%ige essigsaure Thonerde, ein Esslöffel auf ein Glas Wasser, 2%ige Salicylsäurelösung, gewöhnliches Salzwasser, Kamillenthee. Diese Mittel bringen die Angina in 1—2 Tagen zum Schwinden. Wollen sich die Beläge nicht abstossen, so kann man sie mit einer Pincette entfernen.

Die syphilitische Angina wird specifisch behandelt und local durch Aetzung mit dem Lapisstift oder durch 20%ige Chromsäure.

Bei abscedirender Angina thut man gut, nicht sofort zu incidiren, sondern zu warten, bis der Abscess hinreichend gross geworden ist, reichlich fluctuirt und man sicher ist, dass man mit dem Messer auch in die Abscesshöhle hineinkommt. Ist der Abscess noch nicht sehr ausgedehnt, so lässt man Eisstücke schlucken oder aber mit warmem Kamillenthee gurgeln, wodurch er häufig zum Platzen gebracht wird. Von aussen behandelt man die Schwellung der Mandeln durch eine Eiscravatte oder durch Einpinselungen mit Jodsalbe, Jodvasogen, Kreosotvasogen, besonders aber mit grauer Salbe.

Das Fieber wird in der Regel nicht bekämpft, gegen die Kopfschmerzen wendet man eine Eisblase an, auch Antipyretica. Die phlegmonöse Angina (Angina Ludovici) soll, wenn es irgend geht, ebenfalls nicht incidirt werden. Die Erleichterung, welche die Incision in das infiltrirte Gewebe gibt, ist nur vorübergehend, und es kommt nicht selten durch Secundärinfection zur Gangrän. Man lasse Eisstücke schlucken und incidire nur im Nothfall, falls Erstickung droht, dann aber sehr ausgedehnt; meistentheils ist der Erfolg trotzdem gleich Null. Man kann jedenfalls einen Versuch machen mit *Marmorek*schem Antistreptokokkenserum (Institut Pasteur), mindestens 20 bis 30 Ccm. pro dosi, welches subcutan oder intravenös einzuspritzen ist, mehrere Tage lang.[1]  I. med. Kl.

**Angina pectoris,** ***Stenokardie, Brustbräune.*** Bei sehr starker Dyspnoe und Herzangst mache man vor allem eine subcutane Morphiuminjectien, um den Arterienspasmus zu beseitigen.

Rp. ***Morphin. muriat.*** . . . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***MDS. 1 Pravaz'sche Spritze (1 Ccm.) zur subcutanen Injection.***

[1]) Auf telegraphische Bestellung in Paris wird es mit Eilzug gesandt.

Ist der Puls klein, so injicire man gleichzeitig mehrere Spritzen Kampferöl (bis 10 und 15 Spritzen); bei starrem, kräftigem Puls mache man nur die Morphiumeinspritzung; in solchen Fällen darf auch Digitalis nicht angewandt werden. Digitalis oder Kampfer kann durch weitere Erhöhung des Blutdruckes die verkalkte Arterienwand zum Bersten bringen. Einathmungen von Amylnitrit oder innerliche Gaben von 3 bis 5 Tropfen bringen häufig momentane Erleichterung. Diese ist gleichfalls auffallend bei Sauerstoffinhalationen. Dieselben müssen aber sehr häufig wiederholt werden, da ihre Wirkung bald wieder vorübergeht. Bei der Anwendung ist die Maske von *Max Michaelis* zu empfehlen. Gutes sieht man auch häufig von Nitroglycerin, am besten in Tabletten von Burroughs, Wellcome & Co.

Rp. ***Nitroglycerini . . . 0,0005 (1/2 Mgrm.)***
***D. in tab. (Burroughs, Wellcome & Co.),***
***täglich 1 Tabl. zu nehmen.***

oder

Rp. ***Nitroglycerini . . . . . . . . . . . 1,0***
***Spiritus vini . . . . . . . . . . 100,0***
***MDS. 1—10 Tropfen 3mal täglich in***
***Wasser zu nehmen.*** I. med. Kl.

**Ankylostomum duodenale**, ***Dochmius anchylostomum, Dochmius duodenalis, Sclerostoma duodenale, Strongylus quadridentatus (Nematode).*** Grössere Dosen Farnextract; Modus und Dosirung ebenso wie bei der Bandwurmcur, s. d. Nach Abtreibung der Parasiten: Eisen-, Arsenbehandlung, s. Anaemia secund. II. med. Kl.

**Anorexie**, ***Appetitlosigkeit.*** Ist dieselbe durch ein organisches Leiden bedingt, so ist dieses in erster Linie zu bekämpfen, ebenso wie etwa mit der Anorexie verbundene Anaemie, Chlorosis, Hysterie und Neurasthenie. Als ätiologische Momente sind bisweilen zu berücksichtigen Morphinismus und übermässiges Rauchen. In leichteren Fällen genügt medicamentös die Anwendung von Salzsäure.

Rp. ***Acid. hydrochlor. . . . 1,0—1,5 : 180,0***
***Sir. Rub. Idaei . . . . . . . . . . 20,0***
***MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.***

Rp. *Acid. hydrochl. . . . . . . . . . . . 20,0*
*DS. 3mal tägl. 8—10 Tropfen auf ein Weinglas Wasser. 1/2 Stunde nach dem Essen.*

oder

*Acid. muriat. dilut. in doppelter Dosis.*

sowie Amaris und Stomachicis, wie Tinctura Chinae composita, Tinctura Rhei vinosa, Tinctura aromatica, Tinctura amara, von welchen man mehrmals täglich 10—30 Tropfen gibt. Ferner gibt man

Rp. *Decoct. cort. Chinae . . . . 10,0:180,0*
*Acid. sulfur. dilut. . . . . . . . . . 1,0*
*Sirup. cort. Aurant. ad . . . . . 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Rp. *Cort. Condurango . . . . . . . . . 15,0*
*Macera per horas XII cum aqua fontanea . . . . . . . . . . . . . 360,0*
*coque usque ad remanent. . . . 180,0*
*Acid. muriat. . . . . . . . . . . . 1,5*
*Sirup. cort. Aurant. . . . . . . . . 20,0*
*MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel.*

Sehr appetitanregend wirken auch Orexinum basicum und Orexinum tannicum;

Rp. *Orexini basici (seu tannici) . . . . 0,3*
*D. t. dos. (in Oblatenkapseln VIII).*
*S. 1—2mal täglich 1 Kapsel in warmer Milch oder Fleischbrühe.*

Bei der Auswahl der Speisen ist, sofern nicht ein organisches Grundleiden besondere Diät verlangt, dem Geschmack des Patienten nach Möglichkeit Rechnung zu tragen. Jedoch gebe man stets nur kleinere Portionen auf einmal und verordne mit Vorliebe solche Speisen, welche die Kauwerkzeuge nicht übermässig anstrengen, daher mehr Kohlehydrate als Fleisch. Um den Kranken eine genügende Menge Nahrung in concentrirter Form beizubringen, sind hier gerade die Nährpräparate am Platze, insbesondere Somatose (theuer), Nutrose, Plasmon, Sanatogen, eventuell auch Tropon und Roborat. Auch bei der Auswahl dieser Präparate soll man den Wünschen des Kranken möglichst nachgeben. Med. Pkl.

**Apoplexia cerebri,** Haemorrhagia cerebri, Gehirnblutung, ***Schlaganfall.*** Prophylaxe: Bei Vorboten motorischer, sensibler oder sensorieller Art sollen Leute, bei denen man Brüchigkeit ihrer Arterien vermuthet (infolge hämorrhagischer Diathese, Neubildungen, Arteriosklerose, Aneurysmenbildung) jede Erhöhung des Seitendruckes meiden, also: schnelle Abkühlung, Hustenanfälle, Pressen beim Stuhlgang, heftige Gemüthsbewegungen. Besondere Gefahr bringt die Schrumpfniere.

Therapie: Bettruhe, Entfernung aller beengenden Kleidungsstücke. Kalter Umschlag (ev. Eisblase) auf den Kopf. Essig- oder Salzwasserklystiere. Einpacken der Extremitäten in warme Tücher. Wenn ein vollblütiger Mensch mit gutem Puls und klopfenden Carotiden, cyanotischem Aussehen einen Anfall bekommt, so ist Aderlass (200—500 Ccm. aus einer Armvene) zu empfehlen. — Bei kaum fühlbarem Plus, Collaps unter Umständen Kampfer. Im zweiten Stadium, dem Stadium des apoplektischen Insults selber (zu dessen Vollständigkeit Bewusstseinsstörung und Lähmung gehören), Abführmittel.

Rp. ***Tartari depur.*** . . . . . . . . . . ***10,0***
***Sulfur. depur.*** . . . . . . . . . . . ***20,0***
***Pulp. Tamarind.*** . . . . . . . . . . ***60,0***
***Mf. electuar. DS. 3mal täglich 1 Theelöffel.***

Rp. ***Tamarinden in Form von Latwerge oder Decoct der Pulpa***
***5,0—25,0 : 200,0***
***Allein oder mit anderen Abführmitteln.***

Rp. ***Pulp. Tamarind. crud.*** . . . . . . . ***30,0***
***Fol. Senn.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***Coque c. aq. dest. q. s. ut colatur, sit*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***150,0***
***in qua solve Natr. sulfur.*** . . . . ***30,0***
***DS. 1—2stündlich 1 Esslöffel. — Abführmittel.***

Im allgemeinen erst 5—6 Wochen nach dem Insult haben Massage und Elektricität einzusetzen.

Bei beginnenden Contracturen wird neuerdings empfohlen, 5—10 Minuten, täglich zweimal, Bewegungen machen zu lassen und anzustellen.

Von der dritten Woche ab ist im allgemeinen Jodkali indicirt.

Wiederholte apoplektische Attaquen bei jüngeren Leuten ohne Herz- und Nierenaffection, die zuerst sich zurückbilden, später stationär werden, sind als syphilitisch zu betrachten und demgemäss zu behandeln (Inunctionscur und Jodkali).

Dauert die Bewusstlosigkeit im typischen apoplektischen Anfall länger als 36 Stunden — unbeeinflusst durch die Therapie —, so ist die Prognose schlecht.

Als Folgezustände sind vornehmlich prophylaktisch zu beachten: Aspirationspneumonien und Decubitus.

II. med. Kl.

**Appendicitis**, *Perityphlitis, Blinddarmentzündung.* Bei Beginn der Erkrankung ist zunächt unbedingte Bettruhe erforderlich. Der Patient liege mit etwas erhöhtem Oberkörper auf dem Rücken und vermeide nach Möglichkeit sich zu bewegen oder aufzurichten. Auf die Gegend des Blinddarms lege man eine Eisblase, welche zur Vermeidung von Druck am besten an einem Bügel befestigt wird. Die Nahrungsaufnahme ist in den ersten Tagen einzuschränken; wo eine vollkommene Abstinenz nicht durchzuführen ist, verabreiche man kleine Mengen abgekühlter Milch und etwas Fleischbrühe. Wird Erbrechen nicht durch Schlucken von Eisstückchen genügend aufgehalten, so gebe man Cocain.

Rp. *Cocain. muriat.* . . . . . . . . . . . . . *0,1*
*Aq. destill.* . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
***DS. Mehrmals täglich 15—20 Tropfen.***

Zur Ruhigstellung der Darmthätigkeit wird vielfach Opium in Form von Tinctur oder, wenn Uebelkeit oder Erbrechen auftritt, als Suppositorium gegeben. Da jedoch ohnehin meistens Verstopfung besteht und das Opium bei längerer Dauer Darmlähmung herbeiführt, so ist Morphium als Mittel gegen Schmerz und Erbrechen vorzuziehen, namentlich subcutan.

Rp. *Morphini hydrochlorici* . . . . . . *0,1*
*Aq. destill.* . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
***MDS. 3mal täglich 1/2 Spritze subcutan.***

Bei quälendem Meteorismus mache man Fomente mit Ol. terebinth. Erhebliche Mengen Gas können auch durch Einführung eines längeren Darmrohres ins Rectum entleert werden.

Bei langandauernder Verstopfung braucht man milde Eingiessungen in den Darm, wie Wasser, Oel oder Seifenwasser, um die Auftreibung zu verhindern und der Kothanhäufung vorzubeugen, nicht zu scheuen.

Für die Indication zur Operation mögen folgende Punkte als Richtschnur dienen. Man operire: 1. wenn eine weitere Ausbreitung auf das Peritoneum eintritt; man muss dabei genau aufpassen, dass der geeignete Zeitpunkt nicht versäumt wird; 2. wenn ein deutlicher Abscess vorhanden ist, dessen Durchbruch nach irgend einer Richtung hin zu erwarten ist, oder die Fiebercurve auf Eiterung hinweist; 3. wenn in 3—5 Tagen sich die Symptome verschlimmern; 4. bei oder wenn möglich nach einem Recidiv; am besten in anfallsfreier Zeit.

Ist der acute Anfall durch interne Behandlung geheilt, so muss der Patient sich für längere Zeit noch mit Nahrungsaufnahme in Acht nehmen, insbesondere alle blähenden Gemüse vermeiden. Für regelmässigen Stuhlgang ist Sorge zu tragen; auch ist der längere Gebrauch von Kissinger Rakoczy und ähnlichen abführenden salinischen Wässern anzurathen. Reiten, Radeln, Gerätheturnen ist zu verbieten. Gegen zurückbleibende Resistenzen verordne man Moorumschläge oder Moorbäder sowie Einreibungen mit Jodvasogen (6%) und Seife.

Rp. ***Sapon. kalini,***
***Vaselini flavi āā*** . . . . . . . . . . ***25,0***
***Jodoformii*** . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***M. f. unguent.***
***S. Aeusserlich.***

Vergl. auch Appendicitis unter Kinderkrankheiten und unter Chirurgie. Med. Pkl.

**Arteriosklerosis,** ***Gefässverkalkung.*** Für die schweren Fälle von Ateriosklerosis gilt das für Angina pectoris (S. 8 f.) Gesagte, da ja die Angina pectoris schliesslich bedingt ist durch Arteriosklerosis der Kranzarterien. Die Kopfschmerzen bekämpfen wir am besten durch Jodpräparate; durch Darreichung von Alkalien und Brunnenwässern (Biliner, Fachinger). Jodrecepte s. Aneurysma Aortae, S. 6 f.

Berücksichtigung der ursächlichen Momente, wie Intoxicationen mit Alkohol, Blei, Tabak, sowie Gicht, Lues, chronische *Nephritis, ist bei* der Therapie von Nutzen. I. med. Kl.

**Arthritis urica** s. uratica, *Gicht* (Podagra, Gonagra, Omagra, Chirargra etc.). Die Therapie der Gicht ist in erster Linie eine diätetische: Quantitative Beschränkung aller 3 Componenten. Eine vorherrschend vegetabilische Nahrung, inbesondere grünes Gemüse und Früchte, ist oft von Nutzen, manchmal auch eine streng vegetarische, vornehmlich im Anfall, resp. kurz nach demselben.

Die Alkalien und die kohlensauren Erdsalze werden empfohlen in Gestalt von natürlichen Mineralwässern: Fachinger, Biliner, Vichy etc. oder

Rp. ***Natr. bicarbonic.*** . . . . . . . . . . ***2,0***
***Lithii carbon. efferv.*** . . . . . . . ***0,5***
***Kal. carbon.*** . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Aq. dest. ad*** . . . . . . . . . . . . ***200,0***
***MDS. Die Hälfte morgens und abends 3mal zu nehmen.***

Das Lithion soll harnsaure Salze lösen. (?)

Rp. ***Lithii salicyl.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. tal. dos. No. XXX.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver in Selterswasser zu nehmen.***

Der Gichtiker soll reichlich Wasser trinken, Alkohol meiden. Reichliche Körperbewegung, Badecuren (Wildbad, Ragatz, Teplitz, Gastein, Wiesbaden, Salzschlirf) womöglich jährlich mehrere Wochen. Für chronische gichtische Veränderungen: Moorbäder (Eilsen, Nenndorf, Franzensbad). Für Kehlkopferkrankungen: Weilbach mit einer starken Natron-Lithionquelle.

Dem gegenüber ist die eigentliche medicamentöse Therapie der Gicht weniger begründet. Im acuten Anfall neben Ruhe und Watteeinpackung der befallenen Glieder

Rp. ***Tinct. Colchici*** . . . . . . . . . . . ***20,0***
***DS. 3mal täglich 20 Tropfen zu nehmen.***

kürzt oft den Anfall ab; Hauptbestandtheil des Geheimmittels „Liqueur Laville“.

Die harnsäurelösenden Mittel: Uricedin, Piperacin, Lysidin meist von wenig Nutzen.

Chinasäure, die die Harnsäurebildung im Körper herabsetzen kann, zu versuchen. Am besten mit einem harnsäurelösenden Mittel = Urotropin zusammen (Chinotropin genannt).

Rp. ***Chinotropin (Schering)*** . . . . . . . . ***1,0***
***D. tal. Dos. No. XXX.***
***S. 5mal täglich 1 Pulver in Selterswasser zu nehmen.***

Bei sehr erheblichen Schmerzen Narcotica (Morphin). Bald nach dem Anfalle wieder das Bett verlassen.

Betreffs der Folgezustände der Gicht: Circulationsstörungen, chronischen Nierenentzündungen s. die betreffenden Capitel.

II. med. Kl.

**Ascaris lumbricoides**, der regenwurmähnliche ***Spulwurm.*** Bei acuter Dyspnoe der Spulwurmkranken Verdacht, dass ein Spulwurm aus der Speiseröhre in den Kehlkopf gekrochen ist! — Das gebräuchlichste Anthelminthicum ist der Zittwersamen (Artemisia maritima, Composite):

Rp. ***Flor. Cinae*** . . . . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Pulv. Tub. jalap.*** . . . . . . . . . . . ***1,0***
***M. f. pulv. Div. in part. III.***
***S. Morgens 1 Pulv. nach d. Frühstück zu nehmen.***

Der wirksame Bestandtheil ist das Santonin:

Rp. ***Santonin*** . . . . . . . . . . . . . . . ***0,03***
***Calomelanos*** . . . . . . . . . . . . . ***0,03***
***Sacch. alb.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***M. f. pulv. D. tal. dos. VI.***
***S. Morgens und abends 1 Pulver.***

Entweder wird wie bei dem letzten Recept gleich ein Abführmittel mitgegeben, sonst am 3. Tage ein solches (Sennaoder Rheuminfus; kein Ricinusöl, weil sich Santonin in Oelen löst und resorbirt Giftwirkungen [Gelbsehen, Krämpfe etc.] erzeugt).

Auch soll das Santonin nicht nüchtern gegeben werden.

II. med. Kl.

**Ascites**, ***Bauchwassersucht.*** Für gewöhnlich wird man versuchen, den Ascites durch Diuretica zu beseitigen; nur wenn dies ohne Erfolg bleibt, wird man die Punction vornehmen.

Bei der Anwendung der Diuretica wird man sich in der Regel von der Aetiologie des Ascites, der ja nur ein Symptom, nicht die Krankheit selbst darstellt, leiten lassen müssen. So ist es *für die medicamentöse* Behandlung nicht gleichgiltig,

ob ein Ascites durch Lues bedingt vorliegt oder durch Lebercirrhose oder durch eine Erkrankung des Herzens.

Ein Ascites auf syphilitischer Grundlage wird specifisch behandelt. Quecksilbercur, Jodkali, Jodipin (cfr. S. 6 f.). In diesem Falle sowie bei Lebercirrhose leistet Calomel oft vorzügliche Dienste.

Rp. ***Calomelanos** . . . . . . . . . **0,05—0,1***
***Sacch. albi.** . . . . . . . . . . **0,5***
***M. f. pulv. D. tal. pulv. No. XX.***
***S. 3stündl. 1 Pulver zu nehmen.***

Gelegentlich kann auch bei Herzkrankheiten und Niereninsufficienz Calomel gute Wirkung haben, doch ist sie hierbei unsicherer.

Ebenfalls wirkt bei Lebercirrhose nicht selten Urea.

Rp. ***Ureae pur.** . . . . . . . . . . . **30,0***
***Aq. destill.** . . . . . . . . . . . **200,0***
***MDS. 2stündl. 1 Esslöffel.***

Bei Herz- und Nierenkrankheiten ist in erster Linie die Digitalis zu nennen; bei Nierenkrankheiten auch das nur leider leicht Uebelkeit erregende Diuretin (Theobrominum natriosalicylicum).

Rp. ***Diuretini** . . . . . . . . . . . . **8,0***
***Aq. destill.** . . . . . . . . . . . . **200,0***
***MDS. 2stündl. 1 Esslöffel.***

Als Ersatzmittel für Diuretin ist das besser schmeckende Agurin 0,5—1,0 pro dosi; 3 g. pro die empfohlen worden.

Wir müssen ferner unterscheiden Ascites, welcher durch Herz- und Nierenkrankheiten bedingt ist, von dem Ascites der Leberkrankheiten und dem tuberculösen und carcinomatösen Ascites. Bei tuberculösem und carcinomatösem Ascites bringen Diuretica kaum einen Nutzen. Wenn der Ascites nicht weichen will, so muss man denselben durch Punction entfernen. Man punctirt in der Linea alba zwischen Symphyse und Nabel, nachdem man vorher die Blase eventuell durch Katheterisiren entleert hat. Man stärkt den Kranken durch Darreichung von Alkoholicis zu der Punction und entleert je nachdem bis 10 Liter, wobei man auf den Puls zu achten hat. Sobald der Puls schlecht wird, muss man die Punction unterbrechen; wenn der Puls gut bleibt, kann man so lange ablassen, als noch Flüssigkeit herausfliesst. I. med. Kl.

**Asthma bronchiale** (Asthma nervosum, Bronchiolitis exsudativa s. asthmatica), Bronchialasthma oder kurzweg

***Asthma.*** Falls den asthmatischen Anfällen eine organische Krankheit zu Grunde liegt, Behandlung dieser (Nasenkatarrhe, -polypen, -abnormitäten, Magen-, Genitalerkrankungen etc.), (Sonderstellung des Asthma cardiacum und uraemicum!). Beachtung der Prädisposition, die durch Bronchitis (circulus vitiosus), ferner Bleiintoxication, Gicht, Diabetes mellitus u. s. w. geliefert wird.

Eingehen auf individuelle, den Anfall auslösende Momente: Idiosynkrasien gegen specielle Gerüche etc. (Heuernte). — Danach manchmal Wohnungs-, manchmal Ortswechsel angebracht. Klimatische Einflüsse gleichfalls ganz individuell. Als Prophylacticum der Anfälle und zwischen denselben Jodkali 2—4 Grm. täglich oder längere Zeit:

Rp. ***Atropin. sulfur.*** . . . . . . . . . . ***0,005***
***Extr. Gentian. q. s. ut f. pil. No. X.***
***DS. Täglich 2 Pillen.***

Als Coupirungsmittel oder während des Anfalls: Morphin 0,01 : 0,02 subcutan oder besser

Rp. ***Chloral. hydrat.*** . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***MDS. 1 Theelöffel in 1 Glas Wein bei drohendem Anfall zu nehmen.***

Rp. ***Tinct. Lobeliae*** . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Aq. Amygd. amarar.*** . . . . . . . . ***10,0***
***MS. Stündlich 10 Tropfen während der Anfallszeit.***

Einathmen der Dämpfe von Charta nitrata oder

Rp. ***Fol. Stramonii,***
***Kalii nitric. aa.*** . . . . . . . . . . ***30,0***
***M. f. pulv. subtiliss.***
***S. 1 Theelöffel voll auf 1 Porzellanschale zu verbrennen und die Dämpfe einzuathmen.***

oder von Zematone-Pulver, bestehend aus Kal. nitric., Herb. Hyoscyami, Fol. Belladonnae, Agaricin, Fol. Stramonii, Papaverin und Sol. nigr.

Rauchen von Stramoniumcigaretten oder Asthmacigarren (Fol. Belladonnae).

Einathmen von Amylnitrit zu versuchen:

Rp. ***Spirit. Aeth. nitros.,***
***Amylii nitros aa. . . . . . . . . . . 5,0***
***MDS. Im Anfall 5 Tropfen auf ein Taschentuch giessen und einathmen.***

Mechanische Hilfsmittel: Ausathmen in verdünnte Luft (pneumatische Glocke). Sitzungen mit 1/2 Atmosphäre beginnen. Athmungsmaschine s. d. — Thoraxcompression während der Exspiration. *Rossbach's* Athemstuhl und *Zoberbier*'scher Stuhl, ferner Athmungsmaschine von *Boghean*. Der Spirometer gibt zahlenmässig den Erfolg der jeweiligen Behandlung an.

II. med. Kl.

**Asthma cardiale**, ***Herzasthma.*** Hochlagerung des Kranken. Auflegen von Senfpapier auf die Herzgegend. Digitalis. Es gibt aber auch Fälle mit sehr starker Pulsspannung, in denen Digitalis nicht am Platze ist und das einzig sichere Mittel Morphium ist. Per os wirkt dasselbe fast nie, ebensowenig per Klysma, weil die Resorptionsverhältnisse erschwert sind. Wir wenden es am besten subcutan an in Dosen von 1 Cgrm. Beim acuten Anfall thut man gut, vorläufig nichts anderes zu geben wie Morphium und erst die Wirkung abzuwarten. Ist die Wirkung dann eine gute, so kann man Nitroglycerin in Tabletten von 1/2 Mgrm. verordnen. Wirkt 1 Cgrm. Morphium innerhalb zweier Stunden nicht, so muss man noch ein zweites injiciren. Nach etwa 1/2 Stunde, wenn kein eigentlicher Anfall mehr da, kann man mit Digitalis oder Strophanthus, Kampfer mit Baldrian oder mit irgend einem anderen Herzmittel das Auftreten eines richtigen Anfalles verhüten. Besser als die eigentlichen Herzmittel wirken hierzu Jodpräparate oder das schon genannte Nitroglycerin. Erleichternd wirken auch Sauerstoffinhalationen.

Rp. ***Camphor. tritae . . . . . . . . . 5,0***
***Tinct. Valerian. . . . . . . . . . . . 15,0***
***MDS. 3mal tägl. 20 Tropfen.***

Rp. ***Sol. Natr. jodat. . . . 6,0 – 8,0 : 200,0***
***DS. 2stündlich 1 Esslöffel in Milch.***

I. med. Kl.

**Atelectasis pulmonum**, ***Lungenatelektase,*** Lungencompression, Aplasie der Lungen:

1. Atelektase der Neugeborenen s. unter Kinderkrankheiten.

2. Bei der Atelektase, wie sie infolge Verlegung der zuführenden Bronchien namentlich im Kindesalter zustande kommt, ist die primäre Bronchitis (s. d.) zu behandeln. Insbesondere finden hier laue Bäder mit kühlen Uebergiessungen ihre Anwendung, öfteres Legen des Kranken auf die gesunde Seite (nach Typhus etc.).

3. Bei der Atelektase, wie sie infolge Compression durch sämmtliche im Thorax eine abnorme Raumausdehnung beanspruchenden pathologischen Processe entsteht, Behandlung des betreffenden Grundleidens.

4. Atelektase der Kyphoskoliotiker: symptomat. Behandlung.

II. med. Kl.

## B.

**Bronchitis acuta,** *acuter Bronchialkatarrh.* (Tracheitis acuta, acuter Luftröhrenkatarrh.)

*a)* Tracheobronchitis acuta. Der acute Katarrh der Luftröhre und der gröberen Bronchien: In leichten fieberlosen Fällen Fernhalten weiterer Schädlichkeiten, speciell von Erkältungsursachen, Berufsschädlichkeiten (Redner) und Gelegenheitsursachen (Rauchen, Biertrinken) und Diaphorese. Letztere wird erreicht durch:

1. Schwitzen im Bett, gut zugedeckt nach Einnahme von 1 Liter und mehr heissen Getränks: Milch mit Selterswasser oder Emser Krähnchen, Aufguss von Thee, Kamillenthee oder Glühwein.

2. Schwitzen nach einem warmen Bade, 20 Minuten lang steigend von 35—40° C. Während des Bades eventuell kühle Tücher um die Stirne und in die Nackengegend und Trinken heisser Getränke. Nach dem Bade direct ins Bett.

3. Application einer feuchten Ganzwickelung nach einem solchen Bade, 1—3 Stunden lang. Nachher Abfrottiren und im trockenen Bett ausruhen.

4. Römisch-irische und russische Bäder. Solche sind nur empfehlenswerth, wenn der Kranke direct nach dem Bad zum Nachschwitzen ins Bett kommt.

5. Phönix. Elektr. Schwitzbäder durch elektr. Widerstandsunterlagen, sogenannte Thermophore etc.

Rp. *Pilocarpin. hydrochl.* . . . . . . . . *0,2*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*MDS. 1/2—1 Pravaz-Spritze subcutan.*

Bei starkem Hustenreiz, der nicht durch Einathmung feuchter Luft, auch nicht durch Energie gemildert werden kann, Opiate (ausgenommen Kinder unter 6 Jahren).

Rp. *Morph. hydrochl.* . . . . . . . . . *0,03*
*Succ. Liquir.* . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*MDS. Stündlich 1 Thee- bis 1 Kinderlöffel zu nehmen.*

Oder

Rp. *Codein. phosphor.* . . . . . . . . . . *0,3*
*Pulv. rad. Gent.*
*Extr. Gent. q. sat.*
*ut f. pil. No. XXX.*
*DS. 3mal täglich 1—2 Pillen zu nehmen.*

Oder

Rp. *Morph. hydrochl.* . . . . . . . . . . . *0,3*
*Aq. amygd. am.* . . . . . . . . . . . *30,0*
*MDS. 4mal täglich 5 Tropfen zu nehmen.*

Oder nur abends, falls insbesondere die Nachtruhe gestört ist

Rp. *Morph. hydrochlor.* . . . . . . . . . . *0,01*
*Sacch.* . . . . . . . . . . . . . . . . *0,5*
*M. f. pulv. D. tal. dos. No. III.*
*S. Abends 1 Pulver in Wasser zu nehmen.*

Ferner bei minder starkem Reizhusten:

Rp. *Decoct. rad. Althaeae* . . . . . . *180,0*
*Tinct. Opii benzoic.* . . . . . . . . *3,0*
*Sir. Liquirit.* . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Zwecks Erleichterung des Auswerfens, d. h. Umwandlung des spärlichen zähen Secrets ist ein reichlicheres, müheloser auszuhustendes:

Rp. *Sol. Ammonii chlorat. . . . 5,0 : 180,0*
*Tartar. stib. . . . . . . . . . . . . 0,05*
*Succ. Liquirit. . . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*
*(Mixtura solvens stibiata.)*

Oder

Rp. *Decoct. rad. Alth. . . . . . . . . . 150,0*
*Ammonii chlorat. . . . . . . . . 3,0*
*Sirup. Liquirit. . . . . . . . . . . 20,0*
*MDS. Stündlich 1 Thee- bis 1 Kinderlöffel zu nehmen.*

Oder (bei gleichzeitigem Reizhusten):

Rp. *Sol. Ammonii chlorat. . . . 5,0 : 180,0*
*Extr. Opii . . . . . . . . . . . . . 0,2*
*Succ. Liquir. dep. . . . . . . . . . . 10,0*
*MDS. 2stündl. 1 Esslöffel voll zu nehmen.*
*(Mixtura solvens opiata.)*

Oder

Rp. *Inf. rad. Ipecac. . . . . . . 0,5 : 180,0*
*Ammonii chlor. . . . . . . . . . . . 2,0*
*Sir. simpl. . . . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 1 Theelöffel voll zu nehmen.*
*(Kindermedicin.)*

Rp. *Inf. rad. Seneg. . . . . . . 10,0 : 180,0*
*(oder auch Decoct)*
*Liquor Ammonii anisat. . . . . . 5,0*
*Sirup. Althaeae . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 2stündl. 1 Esslöffel voll zu nehmen.*

Rp. *Apomorphin. hydrochlor. . . . . 0,04*
*Acid. mur. dil. . . . . . . . . . . . 2,0*
*Succ. Liquir. . . . . . . . . . . . 10,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . 200,0*
*MDS. Stündlich 1 Kinderlöffel voll zu nehmen.*
*(Vorsicht bei Kindern und Greisen!)*

*b)* Bronchitis capillaris acuta. Der acute Katarrh der feineren Bronchien. Die Therapie verfolgt als Ziel: Offenhalten der durch Schleimhautschwellung und Secretabsonderung verengten kleineren, resp. verlegten Luftwege und damit prophylaktisch die *Vermeidung* von Atelektasen und Bronchopneumonien.

Wichtigstes therapeutisches Mittel: die hydrotherapeutische Behandlung, und zwar in doppelter Hinsicht: 1. als Beeinflussungsmittel des Fiebers und damit Schonung von Athmungs- und Herzmusculatur. 2. Als Anregungsmittel tieferer Athemzüge durch Reizung der sensiblen Hautnerven; 10 Minuten lang: Bad von 30° Cels. auf 25° abkühlen, dann kühle Uebergiessung (15 bis 20° Cels.) auf Rücken und Brust oder kalte Einwickelungen mit Freibleiben der Arme. Oft sind entsprechend einer Infectionskrankheit mit sehr hohen Temperaturen als Grundleiden (Typhus, Masern) stärkere Reize durch kühlere Bäder und Uebergiessungen erwünscht. Soll ein stärkerer Effect bei nicht hohem Fieber erzielt werden (Influenza, Rhachitis, Keuchhusten etc.), so kann der Application des abkühlenden Wassers ein heisses Bad oder warme Einpackung vorausgeschickt werden. — Bei stockender Athmung (oder Kohlensäureüberladung des Blutes) öfters in kurzen Zwischenräumen Begiessen des Nackens (Medulla oblongata) mit ganz kaltem Wasser. Während aller Wasserproceduren Darreichung von Süsswein. — Bei starkem Hustenreiz eventuell Morphium, aber mit grösster Vorsicht; Kindern und Greisen ganz zu verbieten.

Hier sind „schleimlösende" Mittel (s. o.) von Nutzen, desgleichen die „hustenanregenden" (s. o.).

Dabei soll die Krankenzimmerluft einen genügenden Feuchtigkeitsgehalt haben und der Kranke (insbesonders ältere Leute) im Bett eine mehr aufrechte Haltung einnehmen.

Stockt die Expectoration, so sind Brechmittel unter Umständen angezeigt.

Rp. ***Tartar. stibiat.*** . . . . . . . . . . ***0,05***
***Pulv. rad. Ipecac.*** . . . . . . . . . . ***1,0***
***M. f. pulv. D. tal. dos. No. III.***
***S. 1—2 Pulver. Brechmittel.***

Oder

Rp. ***Pulv. rad. Ipecac.*** . . . . . . . . . . ***3,0***
***Tartar. stib.*** . . . . . . . . . . . . ***0,2***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***60,0***
***Mucil. Gumm. arab.,***
***Oxymel. scill.*** . . . . . . . . . . . ***aa. 15,0***
***MDS. Schüttelmixtur. Alle 10 Minuten bis zur Wirkung 1 Esslöffel. — Für Erwachsene!***

In ganz schweren Fällen Combination des Brechmittels mit kalten Uebergiessungen im warmen Bade.

Rp. ***Apomorphin. hydrochl.*** . . . . . . ***0,1***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***D. in vitro nigro.***
***S. Zur subcutanen Injection. Für Erwachsene: 1/2—1 Spritze. Für Kinder 2—3 Theilstriche.***

Im übrigen kräftige, leichte, häufige Nahrungsaufnahme. Wein reichlich. Bei Herzschwäche auch Kampfer subcutan. In der Reconvalescenz sorgfältige Vermeidung der leicht eintretenden Recidive (speciell bei älteren Individuen). In geeigneten Fällen: Nachcur in einem Ostseebad oder mittlerem waldreichen Höhencurort. Rationelle Abhärtung *(Oberhof)*. II. med. Kl.

**Bronchialstenosen** (einschliesslich der Trachealstenosen). ***Verengerung der grösseren Luftwege unterhalb des Kehlkopfes.*** Die Therapie zerfällt der Aetiologie gemäss in drei Theile:

1. Compressionsstenosen (Struma, Neubildungen d. Gl. thyreoidea, Drüsentumoren, Aneurysmen der Aorta und Art. anonyma, Mediastinaltumoren und -abscesse, Caries der Halswirbel mit secundären Abscessen, Perikarditis, Mitralstenose). Therapeutisch sind die angeführten Ursachen anzugreifen.

2. Erkrankungen der Wandungen selbst und Uebergreifen von Krankheitsprocessen aus der Nachbarschaft auf sie: maligne Tumoren, Polypen: eventuell cirurgische Behandlung. Narben, meist syphilitischer Natur: Antisyphilitische Cur. Traitement mixte. Eventuell Erweiterung durch Sondiren bei Narben infolge von Decubitalgeschwüren durch Canülen etc.

3. Verlegung durch Fremdkörper: chirurgische Entfernung derselben. II. med. Kl.

**Bronchiektasien,** ***Bronchialerweiterungen.*** Die Therapie hat sich 1. mit den Ursachen der Bronchiektasien, 2. mit den Folgezuständen zu befassen.

Ad 1. S. Bronchitis chron. und Bronchitis foetida, Emphysema pulmon., Bronchopneumonie, Pertussis, chronische interstitielle Pneumonie, chronische Lungentuberculose, Pleuritis chron.

Ad 2. Tuberculose als Secundäraffection, Hämoptysis, Gangraena pulm., Pneumothorax, Bronchitis foetida, Lungenvenenthrombose. Hier haben allgemeine und diätetische Massnahmen als prophylaktische Hilfsmittel Geltung. Hustenreiz unterdrücken hiesse den Auswurf länger zum Stagniren bringen, daher Beförderung des Auswurfs von nöthen. Beachtenswerth, dass mehr gehustet wird beim Liegen auf der gesunden Seite, wenn die bronchiektatischen Cavernen in cirrhotischem Gewebe, beim Liegen auf der kranken Seite, wenn sie in weichem atelektatischen Gewebe sich befinden.

Inhalationen desinficirender Stoffe: Carbol, Menthol, Thymol, Terpentinöl s. S. 26 und 28. Auch Ol. terebinth. innerlich.

Rp. ***Ol. Terebinth.,***
***Ol. Eucalypt.,***
***Ol. Lavendul. āā. . . . . . . . . . . 5,0***
***MDS. Mehrmals täglich 3—5 Tropfen in Milch.***

Rp. ***Liqu. Ferri sesquichlorat.,***
***Acid. tannic. āā. . . . . . . . . . . . 2,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . ad 200,0***
***MDS. Zum Inhaliren.***

Austrocknende innere Mittel (Myrrha, Terpinhydrat) haben wenig Erfolg.

Im übrigen s. die oben angeführten Krankheiten.

II. med. Kl.

**Bronchitis chronica**, *chronischer Bronchialkatarrh.* Wichtig ist, ob die Bronchitis secundär durch anderweitige Grundkrankheiten veranlasst ist, die ihrerseits zunächst zu behandeln sind (Emphysem, Herzfehler, Nierenerkrankungen, Pleuraerkrankungen, Constitutionskrankheiten, chronische Intoxicationen etc.); ferner sind ätiologisch wichtig die verschiedensten Berufsarten, deren Verzicht allein Heilung bringt (Steinhauer, Bäcker, Müller, Schleifer u. s. w.), s. Pneumonokoniosen. Eine Sonderstellung nimmt die Lungentuberculose ein (vergl. unter Phthisis pulmonum). Therapeutisch verschieden sind zwei Hauptformen anzufassen:

1. Der trockene Katarrh (Catarrhe sec). Reichliche Ernährung mit Vermeidung stärkeren Fettansatzes. Sorge für regelmässigen Stuhlgang. Symptomlose Zeiten (meist während

der wärmeren Jahreszeit) machen oft therapeutische Eingriffe unnöthig, erhebliche Exacerbationen (Herbst, Winter, Frühling) bedingen energische Massnahmen. Wenn möglich deshalb Klimatotherapie empfehlenswerth, für den Winter: Madeira, Marocco, Algier, Ajaccio, Arcachon (Seeklimata mit mittlerer Feuchtigkeit); für den Sommer: die deutschen Nordseebäder und Ostseebäder. Eventuell längere Seereisen.

Curorte: Soden, Ems, Selters, Neuenahr, Badenweiler, Karlsbad, Marienbad, Reichenhall, Gmunden, Ischl etc.

Sonst im Winter Verhütung von Erkältungen, Meiden rauchiger Locale, schlecht gelüfteter Räume, mässige Zimmergymnastik und hydrotherapeutische Abhärtung.

Bei verstärktem Katarrh: Diaphorese, s. Bronch. acuta. Heftigere (asthmaähnliche) Hustenanfälle bringen directe Gefahr (Aspirationsödem) und sind mit Morphin innerlich oder subcutan zu bekämpfen, s. o.

Bei Herzschwäche neben dem Morphin eventuell Excitantien: Wein, Cognac, Kampfer. Treten bei gleichzeitiger Dilatation acut Herzschwächezustände ein: Digitalis.

Rp. ***Inf. fol. Digital.*** . . . . . . . ***1,5 : 180,0***
***Tinct. Strophanthi*** . . . . . . . . . ***1,5***
***Sir. Aur. cort.*** . . . . . . . . . ***ad 200,0***
***MDS. 2 stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.***

Bei langsamer sich entwickelnden Herzcomplicationen: Nauheim. — Herzgymnastik.

Bei quälendem trockenen Katarrh: Inhalationen von 2%igen Kochsalz- oder Natr. bicarb.-Lösungen oder zusammen; über Tag Trinken von 1 Liter Emser oder Selterser Wasser und 1 Liter Milch lauwarm. Sämmtliche bei der Bronchitis acuta angeführten „lösenden“ Medicamente können von vorübergehendem Nutzen sein. Empfehlenswerth oft:

Rp. ***Sol. Kal. jodat.*** . . . . . . . ***5,0 : 180,0***
***Sir. simpl.*** . . . . . . . . . . ***ad 200,0***
***MDS. 4mal tägl. 1 Esslöffel zu nehmen.***

und

Rp. ***Myrrhae*** . . . . . . . . . . . . . ***4,0***
***Natr. bicarb.*** . . . . . . . . . . . . ***8,0***
***Sacch.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***4,0***
***MDS. Schachtelpulver, 3mal täglich 1 Messerspitze.***

2. Der Katarrh mit reichlichem Auswurf (Bronchoblennorrhoe, Bronchorrhoe, pituitöser Katarrh, Asthma humidum).

Die Therapie hat zwei Aufgaben: *a)* Verminderung der Secretion, *b)* Erleichterung der Expectoration.

1. Zunächst Klimatotherapie im Winter: Cairo, Madeira, im ersten Frühling: San Remo, Bordighera, Mentone, Cannes, Ventimiglia etc. Uebergangsorte: Meran, Bozen, Gries, Arco, die oberitalienischen Seen. Im Sommer jeder waldreiche, windgeschützte mittlere Höhencurort.

2. Medicamentös:

Rp. *Ol. Terebinth. rectific. . . . . . . 15,0*
*DS. 2–3mal tägl. 10 Tropfen in Milch. (Milch nachtrinken lassen.)*

oder

Rp. *Terpentinöl in Kapseln . . . . . à 0,5*
*3–6 Kapseln täglich.*

Rp. *Ol. Terebinth. . . . . . . . . . . . . 30,0*
*DS. Morgens und abends 1/2 Theelöffel auf heisses Wasser giessen. Zum Inhaliren.*

Rp. *Terpin. hydrat. . . . . . . . . . . . 3,0*
*Mass. pil. q. sat. ut f. pil. No. XXX.*
*DS. 3mal tägl. 2 Pillen.*

Rp. *Terpin. . . . . . . . . . . . . . . . . 10,0*
*Alcohol. q. sat. ad solut.*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 3mal tägl. 1 Esslöffel zu nehmen.*

Rp. *Bals. copaiv.,*
*Sirup. balsamic.,*
*Aq. Menth. pip.,*
*Spir. āā. . . . . . . . . . . . . . . . 30,0*
*Spir. nitrico-aeth. . . . . . . . . . 4,0*
*MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel (Potio Choparti).*

Rp. *Bals. peruv. . . . . . . . . . . . . 10,0*
*Gummi arab. . . . . . . . . . . . . 4,0*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . . 150,0*
*Sir. balsam. . . . . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Rp. *Balsam. tolutan. . . . . . . . . . . 4,0*
*Mass. pil. q. sat. ut f. pil. No. XX.*
*DS. 3mal täglich 1 Pille zu nehmen.*

Adstringentien:

Rp. *Liquor Ferri sesquichlor. . . . . 10,0*
*DS. 4mal täglich 5 Tropfen in Haferschleim.*

Rp. *Sol. acid. tannic. . . . . . . 4,0:200,0*
*DS. Zur Inhalation.*

*b)* Expectorantien: s. Bronchitis acuta.

Der Gebrauch von Opiaten ist auf das äusserste einzuschränken.

Mechanisch: methodische, die Exspiration unterstützende Thoraxcompressionen.

Ausathmen in verdünnte Luft: pneumatische Kammern.

Anwendung sogenannter Athemstühle (der beste mit elektrischem Betrieb, Athmungsmaschine von Dr. *Boghean).* S. auch Asthma bronchiale S. 18. Täglich warme Bäder mit lauen Uebergiessungen. Systematische, aber sehr vorsichtige Athemgymnastik. II. med. Kl.

**Bronchitis fibrinosa,** *fibrinöse Bronchitis.* (Bronchitis crouposa, B. pseudomembranacea.) Zweck der Therapie: 1. Erleichterung des Aushustens der fibrinösen Bronchialgerinnsel und 2. eventuelle Verflüssigung derselben.

Ad 1. Expectorantien:

Rp. *Decoct. Seneg. . . . . . . . 10,0 : 180,0*
*Sir. Seneg. . . . . . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Mechanische Athmungstherapie s. o.

Bei drohender Gefahr Brechmittel, u. a.:

Rp. *Apomorphin. hydrochl. . . . . . . 0,1*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . . . . 10,0*
*S. Zur subcutanen Injection: Erwachsene 1/2—1 Spritze, Kinder 2—4 Theilstriche.*

Ad 2.

Rp. *Sol. Kal. jodat. . . . . 3,0—6,0 : 180,0*
*Sir. simpl. . . . . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Rp. *Aq. Calcis* . . . . . . . . . . . . . *150,0*
*Aq. destill.* . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*MDS. Zum Inhaliren.*

Rp. *Acid. lactic.* . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*MDS. Stündlich inhaliren.*

Rp. *Papayotin.* . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Acid. carbol. liquef.* . . . . . . . . . *5,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*MDS. 2stündlich inhaliren.*

Nach Beendigung der Anfälle energische prophylaktische Behandlung (s. Bronchitis chron.). II. med. Kl.

**Bronchitis foetida,** *putride Bronchitis.* Zweck der Therapie: 1. Hintanhalten der Zersetzung des Bronchialsecrets und deshalb vor allem 2. Beschleunigung der Expectoration.

Ad 1: Einathmen von Terpentindämpfen. (Ein mit Terpentin getränktes Tuch über dem Bett aufhängen.) Inhalationen von 2%iger Carbolsäurelösung mehrmals täglich 5 Minuten lang. (Auf Carbolharn achtgeben!) Terpentin 10 Tropfen in Milch, öfters am Tag. Terpin. hydrat. s. o. Bronchitis chronic.

Rp. *Myrtol in Gelatineperlen* . . . *à 0,15*
*S. 2stündlich 2—3 Perlen zu nehmen.*

Rp. *Kreosot.* . . *15,0 (oder Guajacol 15,0)*
*Tinct. Gent.* . . . . . . . . . . . . . *30,0*
*Spir. vin. rectif.* . . . . . . . . . . *250,0*
*Vin. xerense* . . . . . . . . *ad 1000,0*
*MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel voll in einem Weinglas Wasser zu nehmen.*

Rp. *Thymol.* . . . . . . . . . . . . . . . *0,2*
*Solv. in spir. q. s.*
*Aq. fervid.* . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*DS. Zur Inhalation.*

Ad 2. Expectorantien meist bei dem ohnehin beträchtlichen Husten unnöthig. Sonst alle Expectorantien, die bei der acuten Bronchitis angegeben wurden, in Betracht kommend. — Opiate bei unerträglichem Hustenreiz nur in Ausnahmefällen, dann aber n a c h einer ergiebigen Expectoration. Reichliche Ernährung, Wein. Gute Lüftung des Krankenzimmers. Klimatotherapie s. Bronchoblennorrhoe.

Wesentlich mechanische Exspirationshilfe (Athmungsmaschine von Dr. *Bogheam*). II. med. Kl.

**Bronchopneumonie,** Pneumonia catarrhalis, ***katarrhalische Lungenentzündung,*** lobuläre Pneumonie. Gemäss dem Hauptentstehungsmodus aus Bronchitis, resp. Bronchitis capillaris speciell bei Infectionskrankheiten s. die oben angegebenen Massnahmen.

Prophylaxe bei benommenen Kranken (Infections-, Nervenkrankheiten) durch Lagerung, künstliche Fütterung etc. Bei ausgebildeter Pneumonie: hydrotherapeutische Behandlung (laue Bäder mit kühlen Uebergiessungen, Ganzwicklungen). Daneben Excitantien: Wein, Cognac, ev. Kampfer. Trockene Schröpfköpfe und Senfpflaster auf die befallene Seite: Expectorantien: Senega, Ipecacuanha, Liquor Ammonii anis., Sir. Althaeae etc. s. o.

Reichliche, kräftige Ernährung wegen der unter Umständen Wochen dauernden fieberhaften Krankheit.

Milde Abführmittel:

Rp. ***Inf. rad. Rhei . . . . . . . . . 5,0 : 80,0***
***Sir. Mannae . . . . . . . . . . . . 20,0***
***MDS. Nach Bedarf 1 Theelöffel.***

Rp. ***Pulv. Liquir. compos. . . . . . . 30,0***
***DS. Morgens und abends ½—1 Theelöffel zu nehmen.***

Wichtig Prophylaxe gegen tuberculöse Secundäraffection.
II. med. Kl.

## C.

**Carcinoma hepatis,** ***Leberkrebs.*** Behandlung ist gewöhnlich, da die Operation meist unmöglich ist, rein symptomatisch. Kräftige Diät; bei bestehendem Gallenverschluss Vermeidung der Fette (vergl. Icterus simplex), Vinum Condurango und subcutane Anwendung von neueren Arsenpräparaten (Atoxyl- oder Cacodylsäure) kann versucht werden.

Rp. ***Atoxyl . . . . . . . . . . . . . . . 2,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . 15,0***
***MDS. Zur subcutanen Injection; mit ½ Spritze beginnen und alle 5 Tage um das Doppelte bis 1½ Spritze zu steigen und bei dieser Dosis zu bleiben.***

Rp. ***Acid. cacodyl.*** . . . . . . . . . . . . . ***15,0***
***Natr. bicarb.*** . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Cocain. mur.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,02***
***Creosot*** . . . . . . . . . . . . . . . ***gtt. V***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***100,0***
***MDS. Zur subcut. Inject. mit 1/2 Spritze beginnen, allmählich auf eine ganze 1 Ccm.-Spritze steigen und dann wieder herabgehen. Jeden 3.—4. Tag injiciren.***

I. med. Kl.

**Carcinoma intestinale**, *Darmkrebs.* Die innere Behandlung, welche in solchen Fällen statthat, in denen eine operative Behandlung ausgeschlossen ist, kann nur eine symptomatische sein. In erster Linie ist für eine kräftige Ernährung Sorge zu tragen in der Weise, dass einer Obstipation möglichst vorgebeugt wird. Dabei ist der Genuss aller schaligen, reichlich Schlacken enthaltenden, resp. überhaupt unverdaulichen Speisen zu vermeiden, namentlich Wurzeln und Blattgemüse, Salat und ähnliches. Treten Stenosenerscheinungen auf, so gibt man leichte Abführmittel oder lässt Eingiessungen von $^1/_2$—1 Liter lauwarmen Wassers machen, dem man einen Zusatz von Oleum Ricini, Seife, Essig, Chlornatrium geben kann. Bei starker Darmperistaltik ist der Gebrauch von Opium oder Morphium (wie bei Appendicitis) den Abführmitteln vorzuziehen. Ueber die chirurgische Behandlung vergl. unter Chirurgie.

Med. Pkl.

**Carcinoma Oesophagi**, *Speiseröhrenkrebs.* Ist die bestehende Verengerung passirbar, so bemühe man sich, durch reichliche Zufuhr von flüssigen und breiigen Nahrungsmitteln den Kräftezustand des Patienten möglichst zu heben. Vor jeder Nahrungsaufnahme empfiehlt es sich, Butter oder anderes Fett, wie Oel, schlucken zu lassen oder einzuspritzen, wodurch das Schlucken erleichtert wird. Zur Behandlung der Strictur selbst ist vorsichtige, nicht forcirte Einführung von Sonden mehrmals wöchentlich nothwendig. Zweckmässig bedient man sich statt der allgemein üblichen Kautschukinstrumente spiraliger, aus gewelltem Blech nach *Rosenheim's* Angabe hergestellter Sonden, welche unten in ein $1^1/_2$ Cm. langes knopfförmiges

Ansatzstück enden. Nur bei ganz hochgradigen Stricturen führe man hohle Sonden ein, um gleichzeitig Nährflüssigkeiten durchgiessen zu können. Anwendung von Dauercanülen nach *Renvers* und die von *Senator* angegebenen Laminariastifte leisten in einzelnen Fällen eine Zeit lang gute Dienste. Zur Beseitigung der neben der Geschwulst vielfach bestehenden Schwellungen gebe man Cocain oder Morphium. Ist eine Ernährung per os überhaupt unmöglich geworden, so muss man zur Rectalernährung seine Zuflucht nehmen. Nährflüssigkeiten sind folgende: Zwei oder drei Eier mit einem Esslöffel voll kalten Wassers glatt gequirlt. Eine Messerspitze Kraftmehl wird mit einer halben Tasse einer 20%igen Traubenzuckerlösung gekocht und ein Weinglas Rothwein zugesetzt. Dann wird die Eierlösung langsam eingerührt. Die ganze Masse darf nicht mehr als knapp 1/4 Liter betragen. In der Hospitalpraxis werden 3—5 Eier und ca. 150 Ccm. einer Traubenzuckerlösung von 15—20% eingespritzt, beziehungsweise einlaufen gelassen, eventuell kann man etwas Stärkelösung oder Mucilago zusetzen, um die Masse dickflüssiger zu machen *(Ewald)*.

Ferner sind empfehlenswerth 250 Grm. Milch, 2 Gelbeier, 1 Messerspitze Kochsalz, 1 Esslöffel Rothwein, 1 Esslöffel Kraftmehl *(Boas)*; 250 Grm. Milch, 2—3 Eier mit Zusatz von Kochsalz, 1—2 Esslöffel Rothwein *(Riegel)*.

Die Nährklystiere gibt man täglich 2—3mal; jedem Nährklystier hat längstens eine Stunde vorher ein Reinigungsklystier vorauszugehen. Erst nach erfolgter Entleerung soll man die Flüssigkeit und in der Regel nicht mehr als 1/4 Liter injiciren. Bei starker Reizbarkeit des Mastdarms setzt man zu dem Klystier einige Tropfen Opiumtinctur.

Als Ergänzung zu der rectalen dient die subcutane Ernährung. Man kann mehrmals wöchentlich etwa 100 Ccm. sterilisirtes Olivenöl injiciren. Als Injectionsstelle wählt man in der Regel die Gegend des *Hunter*'schen Dreiecks am Oberschenkel oder die seitlichen Bauchgegenden, ferner die Gegend oberhalb des *Poupart*'schen Bandes. Zweckmässig spritzt man das vorher in einem Topf mit heissem Wasser sterilisirte Oel ein vermittels eines von *H. Strauss* angegebenen Apparates, der ähnlich wie eine Spritzflasche construirt ist, mit deren kurzem Glasrohr ein Gummigebläse in Verbindung steht, mit welchem *auf dem Wege* der Compression das Oel in das

Unterhautzellgewebe getrieben wird. Dabei sorge man, dass die Infusionsnadel nicht zu dick ist, da sonst ein Theil des Oels wieder durch die Stichöffnung abfliessen kann.

Chirurgische Eingriffe: Oesophagotomie, bezw. Gastrotomie verlängern zwar bisweilen das Leben, aber auch die Qualen des Kranken. Med. Pkl.

**Carcinoma pancreatis,** ***Krebs der Bauchspeicheldrüse.*** Pankreastabletten, Vinum condurango. Gute Ernährung, ähnlich wie bei Carcinoma ventriculi, s. u. Ueber die Behandlung eines damit verbundenen Diabetes mellitus siehe diesen. I. med. Kl.

**Carcinoma peritonaei,** ***Krebs des Bauchfells.*** Die Behandlung dieser meist secundären Erkrankung kann nur eine symptomatische sein. Soweit sie unter dem Bilde einer Peritonitis chronica verläuft, muss nach den daselbst angegebenen Principien verfahren werden. Med. Plk.

**Carcinoma ventriculi,** ***Magenkrebs.*** Das einzige bis jetzt bekannte Heilmittel ist die Totalexstirpation. Dieselbe muss, sofern der allgemeine Kräftezustand es gestattet, vorgeschlagen werden, wenn ein in der Pylorusgegend sitzender frei beweglicher Tumor angenommen wird und keine Metastasen vermuthet werden. Ohne fühlbare Geschwulst ist eine Probeincision nur gestattet, wenn sorgfältige chemische und mikroskopische Untersuchung des Mageninhaltes in Verbindung mit der Anamnese und den übrigen Erscheinungen das Vorhandensein eines Tumors zur Gewissheit machen. Zeigt sich die Geschwulst nach Eröffnung der Bauchhöhle als zu gross oder als zu adhärent, oder werden Metastasen gefunden, so ist von der beabsichtigten Resection abzustehen, dafür aber gleich die Gastroenterostomie anzuschliessen. Sonst ist die letztere Operation nur bei Vorhandensein erheblicher Stagnationserscheinungen zu empfehlen.

Ist eine Operation nicht ausführbar, sei es dass der Process zu weit vorgeschritten ist oder der Sitz der Geschwulst sie unmöglich macht, oder wird sie von den Kranken selbst abgelehnt, so tritt symptomatische Behandlung ein.

Die Diät muss geregelt werden. Die Speisen müssen möglichst weich sein. Im wesentlichen gibt man leicht ver-

dauliche mehlige Nahrungsmittel, Reis, Gries, Sago, Hülsenfrüchte in Purééform und Leimspeisen. Von Fleischarten, welche gewöhnlich ungern genommen werden, sind die weissen Sorten und Geflügel sowie Fische zu bevorzugen. Besonders gewarnt sei vor den verschiedenen Kohlarten. Kleine Quantitäten Milch sind stets zu geben. Im grossen und ganzen trage man wegen der absolut schlechten Prognose der Krankheit dem Verlangen der Kranken nach Möglichkeit Rechnung und vermeide nur schwer verdauliche und schlecht bekömmliche Speisen.

Von Medicamenten kommen besonders die unter Anorexie S. 9 f. aufgeführten Stomachica in Betracht. Im besonderen Rufe steht Condurango beim Carcinom, wenngleich nicht, wie früher angenommen, als Specificum. Schmerzen suche man zunächst durch Umschläge zu lindern, warme oder kalte, je nachdem sie besser vertragen werden. Genügt dies nicht, so muss man zu Sedativis, besonders zum Morphium, seine Zuflucht nehmen. Das Blutbrechen wird selten beim Krebs einer speciellen Behandlung bedürfen; sonst vergl. unter Haematemesis S. 63. Bei Störungen der Darmthätigkeit sind die in den betreffenden Artikeln gegebenen Behandlungsprincipien durchzuführen.

Bei Stagnationen und bei Erbrechen sind regelmässige Magenausspülungen anzuwenden. Dieselben sind zwei- bis dreimal wöchentlich, in schweren Fällen täglich und, sofern nicht äussere Gründe dagegen sprechen, am besten in den Abendstunden vor der Abendmahlzeit auszuführen. In Bezug auf die Technik sei kurz Folgendes angegeben:

Man führe den Schlauch ein, indem der Kranke in gerader Haltung mit vorwärts gebeugtem Kopfe vor dem Arzte sitzt. Ist der Schlauch bis an den Zungengrund gelangt — die Zunge ist stets nach vorn zu nehmen —, so lässt man den Kranken Schluckbewegungen machen und führt den in den Oesophagus gelangten Schlauch langsam weiter vor in den Magen, während man den Patienten regelmässig tief und ruhig zu athmen auffordert. Zunächst versucht man, einen Theil des Mageninhaltes durch Expression zu entfernen; sodann befestigt man einen ca. $^1/_2$ Liter fassenden Trichter und einen langen Gummischlauch an die Sonde und lässt durch abwechselndes Heben und Senken des Trichters Flüssigkeit in den Magen

hinein- und wieder herauslaufen. Um zu vermeiden, dass die Flüssigkeit unter zu hohem Druck hineinläuft, achte man darauf, dass der Trichter nicht über Kopfhöhe des Patienten gehalten wird. Man spült solange aus, bis das Wasser klar abläuft.

Die chirurgische Behandlung des Magenkrebses s. unter Chirurgie. Med. Pkl.

**Cardialgie**, ***Gastralgie, Magenkrampf.*** Zunächst beachte man, dass der Schmerz meist nur ein Symptom einer bestehenden Grundkrankheit ist, welche zu bekämpfen ist, wie Ulcus ventriculi, Hyperchlorhydrie, Tabes, Anämie, Chlorosis und andere. Auch Verwechslungen mit Cholelithiasis sind nicht ausgeschlossen. Bisweilen treten die Beschwerden infolge zu grosser Intervalle zwischen den einzelnen Mahlzeiten auf.

Gegen den Anfall selbst gibt man Narcotica, bei sehr heftigen Schmerzen Morphium subcutan. Sonst sind empfehlenswerth: Wismuth, Belladonna, Chloroform, Orthoform.

Rp. ***Bismuti subnitrici . . . . . . . . 0,5***
***Morphini hydrochl. . . . . . . . . 0,01***
***(oder Extr. Belladonnae . . . . . 0,01)***
***Sacch. alb. . . . . . . . . . . . . . . 0,3***
***M. f. pulv. D. t. dos. No. XII.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver.***

Rp. ***Aq. Chloroform. saturat.,***
***Aq. Melissae āā. . . . . . . . . 100,0***
***MS. 3mal täglich 1 Esslöffel.***

Bei der nervösen Natur der Krankheitserscheinung können sich naturgemäss auch andere Mittel zeitweilig als nützlich erweisen.

Erleichternd wirken auch mitunter warme, zuweilen kalte Umschläge. Med. Pkl.

**Cestodes**, ***Bandwürmer.*** Prophylaxe: Vermeidung des Genusses von rohem Schweinefleisch, das Finnen von Taenia solium, von rohem Rindfleisch, das Finnen von Taenia saginata, und von rohem Fleisch von Hecht, Quappe, Barsch oder Lachs, das Finnen von Botriocephalus latus enthält. Räuchern allein tödtet die Finnen nicht immer. Pökeln und Räuchern, Kochen und Braten tödtet sie ab.

Die Taenia sagin. verdrängt an Häufigkeit die Taenia sol., weil die Finnen im Rindfleisch schlechter erkennbar und weniger bekannt sind. (Meist in den Musc. pterygoid. der Rinder.) — Sind Bandwurmglieder oder -Eier im Stuhl abgegangen:

Therapie: (Taenia sagin. und Botrioceph. meist nur in einem Exemplar; Taenia solium oft mehrfach vorhanden. — Besondere Gefahr bringen Botrioceph. [vornehmlich der im Darm abgestorbene] wegen der Anaemia gravis secund., Taenia solium, weil durch in den Magen rückwärts gelangte embryonenhaltige Eier der Mensch cysticerkenkrank werden kann.)

Walderdbeeren bewirken durch ihre Haare Abgang von Gliedern. Sind in 10 Präparaten keine Eier zu finden, so ist auch meist keine Taenia vorhanden.

Bandwurmcur: Am Vortage leichte, eventuell abführend wirkende Speisen in geringer Menge (auch Walderdbeeren, Erdbeeren — abends eventuell Heringsalat mit Zwiebeln). Am nächsten Morgen eine Tasse schwarzen Kaffe, 1 Löffel Senna- oder Rheum-Infus, dann binnen 1/2 Stunde:

Rp. ***Extr. filic. maris aeth.*** . . . . . . . . ***8,0***
***Sir. simpl.*** . . . . . . . . . . . . . ***40,0***
***(Bei Kindern die Hälfte bis 2/3 davon.)***

Nach einer Stunde, falls der Bandwurm nicht schon abgegangen ist, 1—2 Löffel Senna oder Rheum.

Ricinusöl ist zu vermeiden, weil der wirksame Bestandtheil des Extracts, die Filixsäure, sich in Oelen löst und dem Menschen dann durch Giftwirkungen gefährlich wird.

Bei empfindlichen Menschen kann der Filixextract in Kapseln verabreicht werden. Gegen hochgradigen Brechreiz, der oft alles stört, ist Cocainisirung der Pharynxschleimhaut und gleichzeitig innerlich

Rp. ***Cocain. mur.*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. Am. am.*** . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***MDS. 2mal 10 Tropfen zu nehmen.***

Die anderen Bandwurmmittel sind minder zuverlässig, vor allem bei der Taenia sagin., die schwerer als die Taenia solium abzutreiben ist.

Decoct von Cortex Granati 30,0—50,0 : 300,0. Die Granatwurzel ist nur frisch wirksam und als solche schwer erhältlich. *Flores Kosso:* (Abessynien, weibliche Blüten von

Brayera anthelmintica.) Aufguss unwirksam, die Blüten haben Haare, diese, zu Tabletten verarbeitet, wirken,

Rp. ***Plv. flor. Kosso . . . . . . . . . . . 20,0***
***Plv. gummi arab. . . . . . . . . . . 2,0***
***M. f. pulv. Div. in part. X.***
***Comprim.***
***S. Morgens innerhalb 1/2 Stunde zu nehmen.***

Rp. ***Kamala . . . . . . . . . . . . . . . 5,0***
***D. tal. dos. Nr. II.***
***S. Morgens 1 Pulver, nach 1/2 Stunde das zweite (wirkt zugleich abführend).***

Die Wurzel vom Wurmfarn (Aspidium Filix masc.) muss gesammelt werden, wenn die Blattschuppen pistaziengrün sind, und das Rhizom in Aether aufbewahrt werden. Der ätherische Extract (s. o.) ist das Wirksame.

Botriocephalusanämie s. Anämie S. 6.

Cysticerken sind nur da, wo sie der Inspection und Palpation direct zugänglich sind, chirurgisch entfernbar. Im übrigen Therapia nulla. II. med. Kl.

**Chlorosis**, ***Bleichsucht.*** Gemischte, leicht verdauliche, aber reichliche Kost, anfangs mit Voranstellung der grünen Gemüse. Dabei oft essen und zur Zeit wenig. Alkohol ist als Eiweisssparmittel in mässigen Mengen gestattet. Sorge für geregelten Stuhlgang (morgens leicht abführende Mineralwässer neben Gewöhnung an die Regelung dieser Körperfunction). Dem Schlafbedürfniss ist zu entsprechen, aber früh ins Bett, dabei nicht mehr im Bett lesen!

In ganz schweren Fällen auch tagsüber Liegecur in frischer Luft, sonst Uebergang zu Körperbewegung im Freien und schliesslich jedem vernünftigen Sport. — 2—3 mal wöchentlich ein Schwitzbad. — Medicamentös: Seit alters Eisen. Eisen wird im Magensaft alsbald in Eisenchlorid umgewandelt, daher ist es zunächst von wenig Belang, welches Eisenpräparat gegeben wird, und am rationellsten gleich Eisenchlorid zu geben.

Rp. ***Liquor Ferri sesquichlor. . . . . . 15,0***
***DS. 3mal täglich 5 Tropfen in 1 Weinglas Wasser zu nehmen.***

Sonst eventuell:

*Pil. Blaudii No. C.*
*S. 3mal täglich 1—2 Pillen nach dem Essen.*

Bei Obstipation:

Rp. *Ferr. oxydat. sacchar. solubil. . . . 4,0*
*Extr. Rhei . . . . . . . . . . . . . . 2,0*
*Pulv. et succ. liquir. q. sat. ut f. pil. No. XL.*
*S. 3mal täglich 1 Pille nach dem Essen zu nehmen.*

Mit Chinin combinirt:

Rp. *Chinin. ferro-citric. . . . . . . . . 0,3*
*D. tal. dos. No. XXX.*
*S. Mehrmals untertags.*

Mit Jod:

Rp. *Sir. Ferri jodat.,*
*Sir. sacch. . . . . . . . . . . . āā. 30,0*
*MDS. 3mal täglich 1/2 Theelöffel.*

Die organischen Eisenpräparate bieten keinen wesentlichen Vortheil.

Je nach Mitteln und Neigung ist ein Aufenthalt in Franzensbad, Cudova, Elster, Driburg, Pyrmont, Schwalbach etc. oder im waldigen Mittelgebirge oder an der Ostsee zu empfehlen. Nordsee wird meist schlecht vertragen. II. Med. Kl.

**Cholelithiasis,** *Gallensteinkolik.* Vermeidung zu enger Kleidung, namentlich des Corsets, das durch Druck die Gallenstauung befördern kann. Die Mahlzeiten sollen nicht in zu grossen Pausen und nicht zu copiös genommen werden. Man verbiete schwer Verdauliches; fette Speisen oder solche, die leicht Blähungen hervorrufen (Hülsenfrüchte, Obst, Salat, Pasteten etc.). Alcoholica dürfen ebenfalls nur in kleinen Mengen genommen werden. Die Sorge für regelmässigen Stuhlgang ist sehr wichtig.

Ein acuter Anfall, der sich durch kolikartige Schmerzen kundgibt, ist mit Bettruhe zu behandeln. Ferner sind warme Umschläge auf die Lebergegend häufig von Nutzen; vor allem aber *reiche man Morphium* subcutan.

Recht Gutes sahen wir mehrmals von der Oelcur. Dieselbe stellen wir in folgender Weise an: 100—150 Grm. Oel weinglasweise mit Himbeeressig oder Pfefferminz werden innerhalb einer halben Stunde genommen. Die Wirkung ist häufig recht eclatant. An Stelle der Oelcur ist Eunatrol empfohlen.

Nach dem acuten Anfall ist eine Karlsbader Cur dringend anzurathen. Die chirurgische Behandlung kommt in Frage, wenn die Anfälle sich häufen und der Icterus chronisch wird. Vergl. unter Chirurgie. I. med. Kl.

**Cholera nostras** und **asiatica**, ***Brechdurchfall.*** Heisse Einwickelungen oder heisse Bäder gegen die subnormale Temperatur und den Collaps. Innerlich Alkohol, insbesondere Champagner. Gegen die Wadenkrämpfe Einreibung mit Franzbranntwein, eventuell Morphiuminjection. Infusion von 1%iger Kochsalzlösung unter die Haut (1 Liter). Klystiere von 0,5%iger Tanninlösung (1—2 Liter).

Rp. ***Tannin*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Gummi arabic.*** . . . . . . . ***50,0***
***Wasser*** . . . . . . . . . . . . . . . ***2000,0***
***Tinct. opii simpl. 50 Tropfen.***
***MDS. per Klysma anzuwenden.***

Vergl. auch unter Kinderkrankheiten. I. med. Kl.

**Cirrhosis hepatis**, Hepatitis chronica interstitialis, ***Lebercirrhose.*** Die Behandlung ist zum grossen Theil dieselbe wie beim Icterus — (vergl. diesen), indem die Karlsbader Wässer einen besonderen Einfluss auf die Krankheit ausüben. Eine der Hauptaufgaben ist das Ingangbringen der Diurese. Das geschieht durch Digitalis, Coffein und besonders durch Urea und Calomel. Bei Verdacht auf Lues gebe man Jodkali innerlich oder Jodipin subcutan oder versuche eine Schmiercur (Jodpräparate vergl. S. 6). Dieselbe wird am besten mit Quecksilber-Resorbin oder Quecksilbervasogen gemacht, wobei täglich 3—4 Grm. verrieben werden. Die Diät besteht in der Beschränkung der Alkoholzufuhr und der Verhinderung von Verdauungsstörungen. Bei starkem Ascites muss die Punction desselben vorgenommen werden. Vergl. Ascites S. 15 f.

Rp. *Coffein. natriosalicyl.,*
*Sacch. lactis . . . . . . . . . . . āā. 6,0*
*M. f. pulv. Divide in doses No. XX.*
*S. 3—6 Pulver täglich.*

Rp. *Ureae . . . . . . . . . . . . . . . 20,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . 200,0*
*MDS. 2stündlich ein Esslöffel.*

Rp. *Calomel. . . . . . . . . . . . . 0,05 : 0,1*
*Sacchar. . . . . . . . . . . . . . . . 0,5*
*M. f. pulv. 3—4mal täglich 1 Pulver.*

I. med. Kl.

**Collaps,** ***Herzschwäche.*** Warme bis heisse Einwickelungen; Kaffee, Thee, Alcoholica, Einathmungen von Moschus. Innerlich: Kampfer, Aether, Moschus etc. Senfpapier auf die Herzgegend.

Rp. *Olei camphor. . . . . . . . . . . . 50,0*
*DS. Zur subcut. Injection. 3—15 Ccm. einzuspritzen.*

I. med. Kl.

**Cor adiposum,** ***Fettherz.*** Verbot zu reichlicher Nahrungsaufnahme (kein Fett, wenig Kohlehydrate, wenig Alcoholica). Reichliche Körperbewegung; Gymnastik, aber mit Vorsicht. Herzmassage. Curen in Kissingen und Marienbad. Innerlich Jodipin oder Jodnatrium. Jodrecepte vergl. S. 6. Bei gestörter Compensation Herzmittel, Digitalis, Coffein, Strophanthus, eventuell Diuretica.

Rp. *Tinct. Strophanthi . . . . . . . . . 5,0*
*Tinct. Valer. aether. . . . . . . . . 15,0*
*MDS. 3mal täglich 15—25 Tropfen.*

I. med. Kl.

## D.

**Darmblutung.** Die Behandlung ist in vielen Beziehungen abhängig von der zu Grunde liegenden Erkrankung. Prophylaktisch muss man bei allen ulcerativen Darmprocessen alle Speisen vermeiden, welche die Geschwürsflächen reizen; ebenso *ist einer Obstipation* vorzubeugen.

Bei Eintritt einer stärkeren Blutung muss der Kranke unbedingte Bettruhe haben; auf die Bauchdecken wird eine Eisblase gelegt, die am besten, um keinen Druck auszuüben, an einem Bügel befestigt wird. Stammt die Blutung aus dem Dickdarm, so lässt man ein Liter kaltes Wasser eingiessen, dem man unter anderem Acidum tannicum 2,0 oder 10 Tropfen Liquor ferri sesquichlorati zusetzen kann.

Von blutstillenden Mitteln empfiehlt sich am meisten Bismutum subnitricum in grossen Dosen, Extract. Hamamelis fluidum (1—2 Theelöffel), Stypticin (in Tabletten 0,05), ferner

Rp. ***Ergotini dialysati*** . . . . . . . . . ***2,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***8,0***
***DS. Zur subcut. Injection; mehrmals täglich 1/2—1 Spritze.***

Rp. ***Hydrastinini Freund*** . . . . . . . ***0,3***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Zur subcut. Injection; mehrmals täglich 1/2—1 Spritze.***

Bei schneller Aufeinanderfolge von blutigen Stuhlgängen gebe man Opium in Dosen von 0,03—0,05 Grm. mehrmals täglich oder mache mehrmals Morphiuminjectionen. Bei starkem Blutverluste mache man eine Autotransfusion, indem man beide unteren Extremitäten von den Fussspitzen an ziemlich fest einwickelt und die Füsse hoch lagert. Nach einiger Zeit, etwa $^1/_2$—1 Stunde, werden die Binden abgenommen und etwas lockerer angelegt. Ferner kann man eine subcutane Injection von Kochsalz machen. (Die Infusion ist hier nicht angebracht.) Man injicirt etwa 500 Ccm. einer physiologischen (0,9%igen) Kochsalzlösung, die nach vorherigem Kochen auf 38° gebracht ist, am besten in die Vorderseite des Thorax unterhalb der Clavicula oder unter dem Angulus Scapulae. Ueber Collaps vergl. diesen.

**Med. Pkl.**

**Degeneratio amyloidea renum,** ***Amyloidentartung der Niere, Speckniere.*** Zunächst versuche man, das Grundleiden zu heilen oder wenigstens zu bessern. Dabei ist, wenn Syphilis die Ursache des Leidens ist, von Quecksilberbehandlung weniger zu erwarten als von der Anwendung von *Jodpräparaten.* Besondere Sorgfalt ist auf Hebung der Ernährung

und des Kräftezustandes zu verwenden durch Sorge für gute Luft, durch Bäder, Abreibungen und dergleichen.

Von Arzneimitteln sind neben Jod, welches auch bei nichtsyphilitischer Grundlage versucht werden soll, Jodeisen, Arsenik, allein oder in Verbindung mit Chinin, ferner die arsen- und eisenhaltigen Wässer von Levico und Roncegno, sowie Leberthran zu empfehlen.

Rp. ***Sol. Kalii jodati . . . . . . 7,0:200,0***
***DS. 3mal täglich 1 Esslöffel in Milch.***

Rp. ***Sir. Ferri jodati . . . . . . . . . 20,0***
***Sir. simpl. . . . . . . . . . . . . . 80,0***
***S. 3mal täglich 1 Theelöffel.***

Rp. ***Jodipini (10%) . . . . . . . . 100,0***
***S. 3mal täglich 1 Theelöffel.***

Andere Jodrecepte S. 6.

Rp. ***Chinin. muriat. . . . . . . . . . . 5,0***
***Acid. arsenicos. . . . . . . . . . . 0,03***
***Extr. Gentianae q. s. ut f. pilul. No. LX consp.***
***S. 3mal täglich 2 Pillen nach dem Essen zu nehmen.*** Med. Pkl.

**Diabetes insipidus,** ***gewöhnliche Harnruhr.*** Hautpflege, reichliche, kräftige Nahrung, Körperbewegung. Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr von Nutzen vor allem bei Hysterie. Gegen Polyurie als hysterisches Symptom: Antihysterica (s. Hysterie). Bei dem geringsten Verdacht auf Lues: Schmiercur und Jodkali. Oft Opium von Nutzen (s. Diabetes mellitus).

Zu versuchen ausserdem:

Rp. ***Extr. Valerian. . . . . . . . . . . 30,0***
***Succ. Liqu. q. s. ut f. pil. No. C.***
***DS. 3mal täglich 2–4 Pillen.***

Eventuell Plumb. acetic , Antipyrin, Arsenik, Belladonna-Extract, Galvanisation des Nackens (Medulla oblongata). II. med. Kl.

**Diabetes mellitus,** ***Zuckerharnruhr.*** Die Grundlage für die individuelle diätetische Therapie gibt die Einreihung des vorliegenden Falles in die Kategorie des leichten (mittelschweren) *oder* schweren Diabetes. Leichte Fälle sind die-

jenigen, die bei einer gewissen Menge oder völliger Enthaltung von Kohlehydraten alsbald keinen Zucker im Urin ausscheiden (mittelschwere: bei denen der Zucker erst nach längerer Zeit bei absolut kohlehydratfreier Diät verschwindet), schwere: die trotz kohlehydratfreier Diät doch Zucker ausscheiden (und dann eventuell auf Kosten ihres Körpereiweisses). — Für die leichten Fälle empfiehlt es sich, die Menge Kohlehydrate zu bestimmen, die, ohne dass Zucker im Urin erscheint, gerade noch vertragen werden, danach die Diät zu bemessen, eventuell aber alle Woche einen ganz kohlehydratfreien Tag einzuschieben. In den schweren Fällen (Acetessigsäure positiv: mit Eisenchlorid burgunderrothe Färbung) sind die Kohlehydrate nicht ganz zu verbieten, sondern in mässiger Menge zu geben. Im ganzen sind folgende Principien zu befolgen: Erlaubt: Fleisch, mageres und fettes (dabei aber gichtische Disposition beachten) in jeder Art (ausser Leber), Fisch, Geflügel, Eier in jeder Aufmachung, Butter, Rahm, Käse, grüne Gemüse, Blumenkohl, Spargel, Pilze und Schwämme, ungesüsste Compots, Nüsse etc.; an Getränken: Wasser, Sauerbrunnen, Thee, Kaffee, leichte Weine, mässige Mengen Milch. Verboten: Brot, Kartoffeln (Ersatz: Topinamburknollen, enth. Inulin), alle Wurzeln, Hülsenfrüchte, alle gezuckerten, süssen Früchte, an Getränken: Cacao, alle süssen Weine, Liqueure, Bier.

In jedem Einzelfalle soll ein eigener Speisezettel entworfen werden. Derselbe soll abwechslungsreich und ausreichend sein. Das Brot wird man in geringen Mengen (60—80 Grm.) schwer entbehren können; alle Ersatzmittel (Diabetesbrote) sind (ausser vielleicht das Mandelbrot) unzweckmässig. Im Nothfall ist als Ersatzmittel des Zuckers Saccharin in kleinen Mengen zu benutzen (Dulcin gefährlicher). Bei starkem Durst soll der Kranke oft, aber wenig trinken. Alkohol ist in kleinen Mengen gestattet.

Die medicamentöse Therapie tritt völlig zurück. Am besten vertragen und von einigem Einfluss ist Opium, aber nicht längere Zeit.

Rp. ***Opii pulv.*** . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Succ. Liquir. dep. q. s. ut f. pil. No. XX.***
***DS. Mit 2mal tägl. 1 Pille angefangen bis 8mal tägl. 1 Pille steigen und ebenso wieder zurückgehen.***

Opium stillt den Durst, setzt den Zuckergehalt herab und wird meist in grossen Dosen gut vertragen.

Alle anderen bisher empfohlenen Medicamente sind werthlos; allenfalls verderben sie den Appetit und setzen somit die Zuckerausscheidung herunter.

Alkalien ohne Einfluss; daher wirken auch Karlsbad, Neuenahr, Vichy etc. nur durch ihre localen hygienisch-diätetischen Momente. Hautpflege nothwendig, unter Umständen Bäder in Teplitz, Gastein etc. — Muskelthätigkeit werthvoll, beeinflusst die Zuckerausscheidung günstig! Im beginnenden Koma (Säureintoxication?) Alkalien in grosser Menge zu versuchen (per os, Klysma und subcutan oder intravenös) (30 bis 50 Grm. Natr. bicarb. innerlich, 50 Grm. Soda in 1000 physiol. Kochsalzlösung); Aether, Kampfer, heisser Kaffee.

II. med. Kl.

**Diarrhoea,** *Durchfall.* Bei dem nicht durch einen Darmkatarrh erzeugten Durchfall vermeide man möglichst eine medicamentöse Behandlung. Hat man Grund zu der Annahme, dass im Darm noch zersetzte, reizende Stoffe zurückgeblieben sind, so entferne man sie zunächst mit Ricinusöl oder Calomel (Calomelan 0,5 in capsul. gelatinos. 3mal tägl. 1 Kapsel); erst später gebe man, wenn die Diarrhoe auf den Kräftezustand einwirkt, Opium (Tinct. Opii simpl. oder crocata, 3mal tägl. 10—15 Tropfen). Eine nach der Diarrhoe auftretende Verstopfung bedarf gewöhnlich keiner Behandlung.

Ist die Diarrhoe eine Folge bestehender Neurasthenie, so ist in geeigneter Weise auf diese zu wirken. S. a. Enteritis acuta und chron.

Med. Pkl.

**Diphtherie.** Nach unserem heutigen Standpunkt muss die Diphtheriebehandlung in drei Theile eingetheilt werden:

1. die specifische Behandlung (Serumbehandlung),
2. die locale Behandlung,
3. die Allgemeinbehandlung.

Was die specifische Behandlung anbelangt, so ist es das Heilserum, welches wir heute in jedem Fall von Diphtherie anwenden, ganz gleich, ob der Fall schwer oder leicht ist. Das Heilserum ist absolut unschädlich; es sind wohl gelegentlich danach Ausschläge (Urticaria, Erythem etc.) beobachtet worden, doch werden bei der immer sorgfältigeren Fabrica-

tion diese Erscheinungen immer seltener, ebenso wie die nach dem Serum auftretenden, von einigen beobachteten Gelenkschmerzen. Das Serum wird subcutan eingespritzt, entweder in die Bauchhaut, in den Rücken oder in den Oberschenkel. Die Desinfection geschieht folgendermassen: Man seift erst die betreffende Stelle ab, spült dann die Seife mit Wasser fort, wäscht mit Alkohol, dann mit Aether und zum Schluss mit 1‰iger Sublimatlösung. Bei allen diesen Proceduren ist allzu starkes Bürsten und Reiben zu vermeiden, weil nach unseren Erfahrungen dieses gerade für die Erytheme an der Injectionsstelle disponirt. Die Injection geschieht mit einer gewöhnlichen 5—10 Ccm.-Spritze. Wenn man hochwerthiges Serum anwendet, so kann man die gewöhnliche *Pravaz*'sche Spritze gebrauchen. In der guten Praxis ist es besser, das hochwerthige Serum zu nehmen (1000 Einheiten in 1 Ccm.), weil man dann mit einer gewöhnlichen *Pravaz*'schen Spritze die Einspritzungen vornehmen kann, entweder in einer Zeit, wenn die Spritze 2 Ccm. enthält, oder in zwei Zeiten bei Liegenlassen der Canüle, wenn die *Pravaz*'sche Spritze nur 1 Ccm. fasst. Die Dosis, die wir anwenden, beträgt bei Kindern je nach dem Alter und der Schwere des Falles 1000—3000 Einheiten, bei Erwachsenen 1500—3000 pro dosi, eventuell täglich. Es ist ganz gleich, ob man Serum aus der Höchster Fabrik oder von *Schering* oder von *Merck* nimmt, da alle deutschen Fabrikate staatlich auf ihren Gehalt an Antitoxin in gleicher Weise und an gleicher Stelle geprüft werden. Tritt nach der Injection ein Erythem oder eine Schmerzhaftigkeit an der Injectionsstelle auf, so mache man Umschläge mit Bleiwasser. Bei septischer Diphtherie spritzen wir neben dem Heilserum 20—30 Ccm. *Marmorek*'sches Serum pro dosi täglich.

Die locale Behandlung hat sich gegen früher sehr geändert insofern, als wir alle stark ätzenden Substanzen vermeiden und nicht mehr so häufig gurgeln und pinseln lassen wie früher. Pinselungen mit Sublimatlösung, mit Chlorzink und ähnlichen heftig adstringirenden und ätzenden Mitteln führen nach unseren Erfahrungen häufig zu Nekrose und Gangrän, ohne dass dabei die Diphtheriebacillen abgetödtet werden, dieselben wuchern vielmehr unter dem Aetzschorf weiter. Wir pinseln je nach der Schwere des Falles 2—3mal täglich bis alle zwei Stunden mit concentrirtem ausgepresstem Citronen-

saft, wie man ihn durch Auspressen einer gewöhnlichen Citrone erhält. Es geschieht dies im wesentlichen dazu, um die morschen Membranen auf diese Weise zu lösen. Gurgelungen mit chlorsaurem Kali wenden wir niemals an, weil nach chlorsaurem Kali wiederholt Vergiftungserscheinungen beobachtet worden sind. Wir lassen entweder mit Kalkwasser oder mit übermangansaurem Kali gurgeln, letzteres wenn Gangrän und stinkende Membranen vorhanden sind. In letzterem Falle wenden wir auch ebenso wie bei der Nasendiphtheritis den Salicylspray (3%ige Salicylsäure) an. Von dem Kresolanytol, welches von einigen als specifisch empfohlen worden ist, haben wir nichts Günstiges gesehen, dasselbe riecht ausserdem entsetzlich. Wir haben auch in einigen Fällen von schwerer Diphtherie mit anscheinend gutem Erfolge locale Pinselungen mit Heilserum vorgenommen und pflegen bei Nasendiphtherie stets Wattetampons, welche mit Heilserum getränkt sind, abwechselnd alle zwei Stunden mit 3%ige Borsäure haltigen Tampons in die Nase einzuführen. Ausserdem legen wir eine Eiscravate um den Hals und lassen reichlich Eisstückchen schlucken.

Ueber Tracheotomie vergl. Chirurgie.

Die Allgemeinbehandlung besteht in der Darreichung von sehr grossen Dosen Alkohol in Form von Sherry oder Cognac oder Champagner, $^1/_4$—$^1/_2$ Liter pro Tag bei Erwachsenen; am besten dürfte Sherry sein, weil Cognac zu sehr brennt. Will man den Hals gegen die starken Schmerzen beim Schlucken unempfindlich machen, so pinsele man denselben mit einer 10%igen Cocainlösung oder mit einer 5—10%igen Orthoformlösung; letztere hält bedeutend länger vor als die Cocainlösung; nämlich ca. 2—4 Stunden und länger.

Von innerlichen Medicamenten geben wir nur das Ipecacuanha und haben wir von demselben durch den Brechreiz, welchen es hervorbringt, in einigen Fällen Gutes gesehen, doch ist es nur in verzweifelten Fällen anzuwenden, d. h. in solchen, in denen der Larynx bereits afficirt ist, um nicht bei einem Diphtheriekranken unnöthigerweise Erbrechen hervorzurufen. Um die Herzthätigkeit anzuregen, wird man neben den Alcoholicis am besten Kampfer, Strychnin oder Moschus subcutan geben. Von der allergrössten Bedeutung ist die Ernährung. Dieselbe muss eine reichliche sein. Leichte

Diphtheriekranke können alles essen und trinken, wofern die Schluckbeschwerden ihnen nicht hinderlich sind. Bei sehr ausgedehnter Diphtherie, namentlich solcher, bei der das Schlucken heftige Schwierigkeiten macht, wird man wesentlich Milchnahrung anwenden müssen, hierbei können aber Nährpräparate vortheilhaft der Milch zugesetzt werden (Eucasin, Nutrose, Sanatogen, Somatose, Plasmon, Tropon, Aleuronat, Gluton, Roborat u. a. mehr). Bei bestehender Gaumensegellähmung muss man, um Schluckpneumonie zu verhindern, recht vorsichtig sein mit der Darreichung von Flüssigkeit per os und kann man sich eventuell dazu veranlasst sehen, ein oder zwei Tage lang subcutan oder per rectum zu ernähren. Näheres darüber unter Carcinoma oesophagi S. 31. Als Nährklystiere empfehle ich 300 Ccm. Milch, 15 Grm. Pepton, 2 Eier, 1 Theelöffel Kochsalz, $^{1}/_{16}$ Liter Cognac und 10 Tropfen Tinct. opii.

Ein wichtiger Punkt bei der Allgemeinbehandlung ist noch die Krankenpflege. Ein Diphtheriekranker darf nicht im Bett sitzen, denn die Fälle, in denen dadurch plötzlicher Tod eintrat, sind gar nicht selten; er darf nur mit Unterstützung und mit grosser Vorsicht aufgerichtet werden.

Ein sehr wichtiger Punkt bei der Behandlung ist das erste Aufstehenlassen des Diphtheriekranken. Er darf nur aufstehen, wenn keinerlei Lähmungserscheinungen da sind, und niemals, wenn die Pulsfrequenz unter 60 heruntergegangen ist. Während bei allen Infectionskrankheiten eine gewisse Verlangsamung des Pulses in der Reconvalescenz als normales Symptom aufgefasst wird, ist sie bei der Diphtherie von grosser Bedeutung und kann Gegenstand grosser Sorge sein. In diesen Fällen geben wir neben Strychnin Gaben von Kampfer mit Baldrian, keine Digitalis. Die Verlangsamung des Pulses ist immer ein Zeichen von Herzlähmung oder Acceleranslähmung. Bei der Pulsbeschleunigung (Vaguslähmung) kann man Digitalis geben. Die übrigen diphtherischen Lähmungen werden durch eine kräftigende Diät behandelt, ferner durch Gaben von Eisen und Strychnin. Das Eisen geben wir in Form von Eisenpräparaten, unter denen wir besonders empfehlen das Perdynamin, das Fersan, den Liquor ferri albuminati Drees, Triferrin u. a. m.

Rp. ***Moschus*** . . . . . . . . . . . . . ***0,1—0,6***
***Sacchar.*** . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***M. D. t. dos. Nr. V. 2stündlich 1 Pulver.***

Rp. ***Tinct. Strychni*** . . . . . . . . . . ***2,0***
***Tinct. Valerian. aeth.*** . . . . . . . . ***8,0***
***S. 20 Tropfen mehrmals täglich.*** I. med. Kl.

**Distoma haematobium.** *(Trematoden, Saugwürmer.)* Billharzia. Verlassen der inficirten Gegend (Aegypten, Cap etc.). Alkalische Mineralwässer.

Gegen die Blasenbeschwerden: Ausspülungen mit schwachen Tanninlösungen (1 : 1000).

Innerlich:

Rp. ***Urotropin*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,25***
***Sacch.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***0,3***
***M. D. tal. dos. No. XX.***
***S. 4mal täglich 1 Pulver.***

(Urotropin spaltet im Körper Formaldehyd ab.)

**Distoma hepaticum.** Salinische Abführmittel. Sonst Therapie machtlos. II. med. Kl.

**Diverticulum Oesophagi,** *Speiseröhrenerweiterung.* Die Behandlung ist auf die Fälle beschränkt, in denen die Speisen nicht in den Magen gelangen. Hier muss man versuchen, mit Sonden in den Magen zu gelangen und durch dieselbe den Patienten zu ernähren. Gelingt auch dies nicht mehr, so tritt Rectalernährung und subcutane Ernährung wie bei Carcinoma Oesophagi ein; eventuell muss die Gastrostomie ausgeführt werden. Med. Pkl.

**Dysenterie,** *Ruhr.* Am besten ist es, zuerst den Darm mit Ricinus zu entleeren, um die im Darm vorhandenen Schädlichkeiten zu entfernen. Dann gebe man Adstringentien und Mittel, welche den Darm ruhig stellen, wie Opium. Letzteres muss hier, falls es wirken soll, in nicht zu kleiner Dosis gegeben werden.

Rp. ***Tinctur. Opii simpl.*** . . . . . . . ***15,0***
***DS. 3mal tägl. 20 Tropfen zu nehmen.***

Von den Adstringentien sind die Tanninpräparate sehr beliebt. Tannalbin 1,0 mehrmals täglich. Tannigen, Tannopin, Tanocol 0,5—1,0 3—4mal täglich. Die Tanninpräparate kann man auch zweckmässig mit Opium combiniren.

Rp. ***Tannalbin*** . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Opii pur.*** . . . . . . . . . . ***0,01—0,03***
***M. f. pulv. D. tal. dos. No. X.***
***S. 3—4mal täglich 1 Pulver.***

Tannin kann auch als Suppositorium gegeben werden, wenn der Magen die Medicamente nicht gut verträgt.

Rp. ***Acid. tannic.*** . . . . . . . . . . ***0,1—0,2***
***Opii pur.*** . . . . . . . . . . . . ***0,03***
***Butyri Cacao*** . . . . . . . . . . ***2,0***
***M. f. suppos. D. tal. dos. No. X.***
***S. 3mal täglich 1 Stück zu gebrauchen.***

Von grosser Wirksamkeit ist die Enteroklyse nach *Cantani*. Dieselbe besteht darin, dass 2mal täglich circa 2 Liter lauwarmer 0,5%iger Lösung von Tannin langsam in den Darm gegossen und circa 1/4 Stunde zurückgehalten werden.

Vielfach wird Ipecacuanha empfohlen, wobei aber Opium oder Morphium, letzteres am besten subcutan 0,01 zur Verhütung des Erbrechens gegeben werden muss.

Rp. ***Radic. Ipecacuanh.*** . . . . . . . . . ***1,0***
***M. f. pulv. No. X.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver.***

Gegen den Tenesmus gebe man Opium, Cocain oder Belladonnazäpfchen.

Rp. ***Extract. Belladonnae*** . . . . . . . . ***0,1***
***Butyr. Cacao*** . . . . . . . . . . . . . ***2,5***
***M. f. supp. No. X.***
***3mal täglich 1 Stück zu gebrauchen.***

Nicht unzweckmässig erscheint es, auch Salicylpräparate zur antiseptischen Behandlung anzuwenden und an Stelle der Tannineingiessung eine solche von 0,25%iger Natrium salicylicum-Lösung zu machen. Auch innerlich kann man natürlich bei chronischer Dysenterie Salicylpräparate geben, Salol oder Aspirin mehrmals täglich 0,5—1,0.

Local sorge man für warme Umschläge um den Leib oder Leibbinde. Sehr wichtig ist die Regelung der Diät. Festes darf gar nicht, Milch nur mit grosser Vorsicht genommen werden. Die meisten Fälle vertragen sie nicht. Dagegen gebe man Schleim- und Mehlsuppen und starken Portwein. Als durst-

stillendes Mittel darf nur dünner Haferschleim gegeben werden. Mineralwässer oder Limonaden sind gänzlich zu vermeiden; die Besserung wird daran erkannt, dass der Stuhl wieder fäculent wird. Ist dies der Fall, so kann man etwas Gries oder Reis oder Kartoffelpurée geben und allmählich zu weissem Fleisch (Geflügel) übergehen. I. med. Kl.

# E.

**Emphysema pulmonum** (Volumen pulm. auctum), ***Lungenemphysem,*** Alveolarektasie, Lungenblähung, Prophylaxe: (Keuchhusten, Asthma bronchiale, Bronchitis, Glasbläser, Instrumentalbläser etc.)

Bei ausgebildetem Emphysem (Dauerzustand) hat die Therapie: 1. die Compensationsbestrebungen des Körpers zu unterstützen (speciell die excentrische Hypertrophie des rechten Herzens), 2. prophylaktisch Complicationen zu verhüten, resp. zu bessern.

Ad 1. Möglichste Reducirung der Lungenarbeit, eventuell der ganzen Körperthätigkeit, und zwar schon frühzeitig. Dabei aber Fettleibigkeit zu bekämpfen (s. d.) und ferner die chronische Obstipation (Marienbader, Karlsbader Curen angebracht) zwecks Entlastung des hypertrophischen Herzens.

Ad 2. Verhütung eines Bronchialkatarrhs, einer tuberculösen Infection etc. durch hydrotherapeutische milde Abhärtungsmassnahmen, Genuss staubfreier Luft (Waldluft, Seeluft), Verhütung einer Erkältung.

Athemgymnastik. Ausathmen in verdünnte Luft, rhythmische Thoraxcompression während der Ausathmung. Bei gleichzeitiger Bronchitis eventuell auch Einathmung comprimirter Luft. *Boghean*'sche Athmungsmaschine.

Expectorantien (s. Bronch. chron.) je nach der Stärke der begleitenden Bronchitis geboten. Allgemeine Diätetik.

Bei drohender Herzdecompensation: Cur in Nauheim oder Unterstützung des Herzens durch a b s o l u t e Körperruhe und milde Herzmittel, z. B.

Rp. ***Tinct. Strophanthi . . . . . . . . . 5,0***
***Tinct. Valerian. aeth. . . . . . . 15,0***
***MDS. 4mal täglich 5—10 Tropfen zu nehmen.***

Bei ausgesprochener Decompensation:

Rp. *Inf. fol. Digital.* . . . . . . *1,5:180,0*
*Sir. simpl.* . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Bei Hydrops neben Excitantien Digitalis und Liquor kal. acetic.

Liegt ein complicirendes Nierenleiden (etwa auf arteriosklerotischer Grundlage) vor, Diuretica und Digitalis.

Rp. *Diuretini* . . . . . . . . . . . . . . . *6,0*
*Inf. fol. Digital.* . . . . . . *1,5:180,0*
*Sir. Aur. cort.* . . . . . . . . . *ad 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Bei allgemeinen, leichteren, emphysematösen Beschwerden zu versuchen:

Rp. *Kal. jodat.* . . . . . . . . . . *6,0 : 200,0*
*DS. 4mal täglich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Narcotica, Opiate im allgemeinen verpönt.

Bei sehr starkem Reizhusten, speciell bei einer drohenden acuten Bronchitis, allenfalls

Rp. *Extr. Hyoscyami* . . . . . . . . *0,25*
*Morph. hydrochl.* . . . . . . . . . *0,03*
*Aq. Am. am.* . . . . . . . . *ad 15,0*
*MDS. Zu Beginn des Anfalls 10 Tropfen.*

II. med. Kl.

**Endocarditis acuta.** Bei jeder frischen Endocarditis ist die Hauptsache eine absolute Bettruhe. Der Kranke bekommt eine Eisblase auf das Herz, aber so, dass dieselbe nicht drückt. Die Diät ist eine reizlose. Gegen das Fieber kann man, wenn der Kräftezustand es gestattet, laue Bäder anwenden. Bessert sich der Zustand, so kann man sehr vorsichtig allmähliche Gewöhnung an Bewegungen eintreten lassen. Ist die Endocarditis eine Folge einer rheumatischen Affection, so sind Salicylpräparate am Platz, z. B. Aspirin, aber in mässigen Dosen: 2—3 Grm. pro Tag. Sonst ist die Behandlung eine mehr symptomatische. Bei eintretender Herzschwäche gebe man Wein und mache Kampfer- oder Aetherinjectionen. Von vielen wird *Chinin gegenüber* Salicyl bevorzugt: Chin. muriat. 0,3 : 0,5

oder das besser schmeckende Euchinin in der gleichen Dosis mehrmals täglich.

Rp. ***Olei camphorat.*** . . . . . . . . . ***50,0***
***DS. 2—10 Ccm. zu injiciren.*** I. med. Kl.

**Endocarditis chronica,** Vitium cordis, ***Klappenfehler.*** Die Behandlung der chronischen Endocarditis kann keine schematische sein: sie muss sich richten nach den Lebensverhältnissen des Kranken. Wir werden unter anderem anrathen, keine schwere Arbeit zu verrichten, bei allen Bewegungen nicht zu hastig zu sein, d. h. langsam die Treppen zu steigen, nicht übermässig zu tanzen u. s. w. Sind irgend welche leichte Compensationsstörungen vorhanden, welche in Schwindel, Mattigkeit oder Herzklopfen bestehen können, so ordne man eine gewisse Ruhe an, ersetze die Fleischdiät durch Milchdiät und vegetabilische Kost, gebe eventuell etwas Eisen (Perdynamin, Fersan, Triferrin etc.) oder auch ätherische Baldriantropfen. Sind arteriosklerotische Veränderungen vorhanden, so gebe man Jodkali 1—2 Grm. pro die. Dies muss monatelang fortgesetzt werden. Bei schweren Compensationsstörungen mit Oedemen ist absolute Bettruhe nöthig, daneben werden Herzmittel gegeben. Solche Herzmittel sind in erster Linie Digitalis, Strophanthus, Coffein, Spartein, Kampfer etc.

Rp. ***Inf. Fol. Digitalis*** . . . ***0,5—1,5 : 150,0***
***Sirup. simpl.*** . . . . . . . . . . . ***25,0***
***MDS. 2stündlich einen Esslöffel.***

Rp. ***Tinct. Strophanthi*** . . . . . . . . . ***5,0***
***Tinct. Valerianae*** . . . . . . . . ***15,0***
***MDS. 3mal tägl. 20 Tropfen, eventuell auch mehr.***

Rp. ***Camphor. trit.*** . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Tinct. Valerian. aeth.*** . . . . . . . ***15,0***
***MDS. 2stündlich 15—25 Tropfen.***

Rp. ***Sol. Coffeini natriosalicyl.*** . ***1,0 : 150,0***
***MDS. 2stündlich einen Esslöffel.***

Die Digitalis kann auch in Tinctur oder per Clysma gegeben werden. Digitalis wirkt besonders gut bei Schlaffheit

4*

des Herzmuskels und bei Aortenfehlern, während Strophanthus vorzugsweise bei Mitralfehlern angewendet werden soll.

Die Mischung von Kampfer und Baldrian kommt bei leichten Compensationsstörungen in Betracht, dann aber besonders, wenn man bereits mehrere Tage Digitalis gegeben hat und es nun aussetzen muss. Man soll nicht mehr als circa 4 Grm. Digitalis hintereinander geben, weil es eine cumulirende Wirkung hat.

Coffein ist ebenfalls bei Erschlaffung des Herzmuskels besonders zu empfehlen. Man fängt also am besten mit Digitalis an und fährt mit Coffein oder Kampfer mit Baldrian fort, sobald die Diurese in Gang ist; Diuretin ist bei schwerer Compensationsstörung ein ziemlich unsicher wirkendes Mittel und soll erst dann gegeben werden, wenn die Diurese leidlich im Gange ist.
I. med. Kl.

**Enteritis acuta,** Catarrhus intestinalis acutus, *acuter Darmkatarrh.* Der Kranke muss das Bett, in leichteren Fällen wenigstens das Zimmer hüten. Den Leib halte man durch warme Umschläge oder eine Flanellbinde warm. Die Nahrungsaufnahme beschränke man auf Schleimsuppen, Eichelcacao, Rothwein, Cognac mit Wasser. Erst bei beginnender Besserung gebe man feste Speisen, wie Tauben, Hühner, Kalbshirn, Kalbsbraten, Cotelette, geschabtes rohes Rindfleisch, rohen Schinken; von Gemüsen: Reis, Gries, Graupen, Spinat, Spargel, Kartoffelpurée, Carotten in Puréeform, Heidelbeeren, Preiselbeeren.

Von Medicamenten gebe man bei Beginn, besonders wenn Verdacht vorhanden ist, dass in Gährung und Fäulniss übergegangene Massen im Darm zurückgehalten sind, Abführmittel, wie Calomel (0,5 in capsul. gelatin. 3mal täglich) und Ol. Ricini. Das letztere gut als Emulsion.

Rp. *Ol. Ricini* . . . . . . . . . . . . . . *40,0*
*Gummi arab.* . . . . . . . . . . . . *12,0*
*Sir. simpl.* . . . . . . . . . . . . . . *20,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*F. emulsio. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Erst später gebe man Opium als Tinctur (Tinct. Opii *simpl. oder* crocata, 3mal täglich 10—15 Tropfen).

Wird dieses ausgebrochen, so gebe man Suppositorien.

Rp. *Opii puri* . . . . . . . . . . *0,02—0,05*
*Butyr. Cacao* . . . . . . . . . . . . *1,5*
*M. f. suppos. D. 2—3mal tägl. 1 Zäpfchen.*

Nur bei bestehender Kolik gebe man gleich Opium oder, wenn es nicht ausreicht Morphium subcutan. Med. Pkl.

**Enteritis chronica,** Catarrhus intestinalis chronicus, *chronischer Darmkatarrh.* Die Diät ist im wesentlichen dieselbe wie bei der Enteritis acuta (s. o.), insbesondere sind die verschiedenen Kohlarten zu meiden. Bei Neigung zu Diarrhoeen vermeide man ferner Bier, saure und sehr süsse Weine, Limonaden, Obst, sehr fette Fleischspeisen und Schwarzbrot.

Medicamentös kommen zuerst leichte Abführmittel in Betracht, wie Rheum, Aloë, Cascara sagrada, Pulvis Liquiritiae compositus (morgens 1 Theelöffel), sowie die verschiedenen Bitterwässer.

Rp. *Infus. rad. Rhei* . . . . *5,0—8,0 : 180,0*
*Natr. bicarb.* . . . . . . . . . *5,0—10,0*
*Elaeosacch. Menth. pip.* . . . . . . *3,0*
*DS. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Rp. *Extr. Rhei,*
*Extr. Aloës.*
*Sapon. Jalap.* . . . . . . . . . . *āā. 2,0*
*Pulv. et succ. Liq. q. s. ut f. pilul. No. XL.*
*DS. Morgens und abends 2 Pillen.*

Rp. *Extr. Cascarae Sagradae fluid.,*
*Sirup. cort. Aurant.,*
*Aq. destill.* . . . . . . . . . . . *āā. 20,0*
*DS. 2stündlich 1—2 Theelöffel.*

Eines besonderen Rufes erfreuen sich gewisse Brunnenwässer: Karlsbader, Kissinger, Marienbader, Tarasper.

Steht Diarrhoe im Vordergrund der Erscheinungen, so gibt man Wismuthpräparate (Bismutum subnitricum oder salicylicum oder subgallicum 0,5—1,0, 3mal täglich) oder Tanninpräparate (Tannigen, Tannalbin oder Tanocol 0,5, täglich 3mal) oder Tinct. Coto mehrmals täglich 20—30 Tropfen. Ferner die *tanninhaltigen* Pflanzendroguen, wie Catechu, Cas-

carilla, Colombo, Ratanhia. Diese als Tincturen 20 bis 30 Tropfen oder z. B.

Rp. *Decoct. rad. Colombo (seu Ratanhiae)*
*10,0—15,0:180,0*
*Extr. Opii . . . . . . . . . . . . . . 0,1*
*Sirup. cort. Aurant. . . . . . . . . 20,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Wenn nervöse Störungen vorhanden sind, kann man durch Kaltwassercuren, Elektricität und Massage gute Erfolge erzielen. Med. Pkl.

**Enteritis mucosa,** Enteritis membranacea. Neben der Behandlung der dabei bestehenden Hysterie oder Neurasthenie werden der Gebrauch von Karlsbader Wasser und Ichthyol (Pillen mit 0,1 Ichthyol) empfohlen. Die Koliken werden wie andere Koliken behandelt. Med. Pkl.

**Enteritis tuberculosa,** *Darmtuberculose.* Bei der Behandlung sind zunächst die für die Tuberculose überhaupt giltigen Principien in Betracht zu ziehen. Die locale Affection wird ebenso behandelt wie jede andere chronische Enteritis (s. o.). Bei Diarrhoen erfreuen sich Opium-Tanninpulver eines besonderen Rufes.

Rp. *Acidi tannici . . . . . . . . . . . . 0,03*
*Opii puri . . . . . . . . . . . . . 0,02*
*Sacch. alb. . . . . . . . . . . . . . 0,3*
*M. f. pulv. Dent. tal. dos. No. XX.*
*S. 3mal täglich 1 Pulver.* Med. Pkl.

**Enteroptosis,** *Darmsenkung.* Die Behandlung entspricht derjenigen der Gastroptosis (vergl S. 63). In vielen Fällen ist auch auf die gleichzeitig bestehende Ren mobilis (vergl. diese) zu achten. Med. Pkl.

**Erysipelas,** *Rose* (vergl. auch Chirurgie). Die locale Behandlung besteht in der Anwendung von milden Salben, am meisten bewährt hat sich die Quecksilberresorbinsalbe, welche den Vorzug vor der grauen Salbe hat, dass das Quecksilber leichter in die Tiefe dringt. Das Quecksilberresorbin wird mit einem Pinsel auf das Erysipel aufgestrichen und dann noch in die Umgebung desselben auf die gesunde Haut.

Man muss aber sofort mit der Behandlung aussetzen, falls Speichelfluss oder Stomatitis, die Zeichen der Quecksilbervergiftung, auftreten. Wie bei jeder Behandlung mit Quecksilber wird man für grosse Reinlichkeit des Mundes Sorge tragen müssen (Gurgeln mit 1—2%iger Lösung von chlorsaurem Kali). An Stelle des Quecksilberresorbins kann man auch Quecksilbervasogen geben.

Von anderen Salben wurde 10%ige Resorcinsalbe angewandt oder Ichthyolsalbe. Besser als die Ichthyolsalbe ist das Ichthyolvasogen, das ebenfalls ein besseres Eindringen des Medicamentes ermöglicht. Nach der Ichthyolbehandlung, welche entschieden auch manchmal den Process auffallend günstig beeinflusst, sieht man aber sehr häufig nachher längere Zeit in der Haut starke Schrunden, die einen langwierigen Heilungsprocess nöthig machen. Diese Schrunden werden dann zweckmässig mit 10%iger Zinksalbe behandelt. An Stelle des Ichthyolvasogens kann man auch Kreosotvasogen anwenden, welches ungefähr die gleichen Resultate, aber weniger zu Schrunden Veranlassung gibt. Vom Jodvasogen haben wir nichts Günstiges gesehen, im Gegentheil treten nach dem Jodvasogen lästige Ekzeme und Jodismus auf.

An Stelle der Salbe und Vasogene kann man auch einfach feuchte Umschläge machen; sehr beliebt sind Sublimatumschläge, welche so bereitet werden, dass man Gaze oder Leinwand in eine Sublimatlösung von 1:1000 taucht und auf das Erysipel legt. Einen besonderen Nutzen schienen dieselben nicht darzubieten. Zweckmässiger sind Umschläge mit 2%iger Lösung von essigsaurer Thonerde. Dieselben haben eine sehr stark kühlende Wirkung und sind ganz besonders dann zu empfehlen, wenn es sich um Erysipel handelt, das von einem Ulcus cruris oder von einer sonstigen schmierigen Wunde ausgeht. Es ist geradezu verblüffend, wie sich die Wunde unter den Umschlägen mit esssigsaurer Thonerde reinigt. Ferner ist essigsaure Thonerde dann anzuwenden, wenn durch eine unzweckmässige Behandlung mit scharfen Ingredienzien sich auf dem Erysipel ein Ekzem entwickelt hat. Handelt es sich um ein Erysipel im Anschluss an ein Ulcus cruris, so darf man niemals auf das Ulcus cruris Sublimat oder Quecksilber oder sonstige Medicamente bringen, da durch die sehr starke Resorption von der Wundfläche aus leicht Vergiftungen

hervorgerufen werden können. Hier ist die Alkoholbehandlung die rationellste.

Ebenso beliebt wie die Behandlung mit essigsaurer Thonerde ist die mit Alkohol. Es wird in gleicher Weise Leinwand oder Gaze wie mit Sublimat, so mit Alkohol getränkt, direct auf das Erysipel gelegt und der Alkohol mit Guttaperchapapier gegen die Verdunstung geschützt. Wenngleich fast nie nach dieser Behandlung eine Coupirung des Processes eintritt, so mildern doch die Alkoholumschläge die Schmerzen und die Spannung, namentlich im Gesicht, und werden von den Kranken sehr angenehm empfunden; bei Kopfrose, wo eine Behandlung mit Salbe oder Vasogen nicht möglich ist, mache man Alkoholumschläge. Die Augen brauchen nicht zu sehr geschützt werden, da der Alkohol wohl kaum in das Auge hineinkommt. Bei Gesichtserysipel kommt es sehr häufig zu einer fast vollkommenen Verschwellung der Augen und Verklebung der Augenlider. Man hüte sich ja, hier energische Eingriffe zu machen, da die Augenlider leicht durch Druck nekrotisch werden, sondern wasche nur die verklebten Augenlider öfters mit warmem Kamillenthee vorsichtig aus.

Von einer Abgrenzung des Erysipels durch Collodium oder durch Heftpflaster oder gar von Injectionen mit Carbolsäure haben wir niemals einen Vortheil gesehen, dagegen entstehen fast immer, wenn das Erysipel über solche mit Collodium oder Heftpflaster bearbeitete Stellen hinwegtritt, an denselben Nekrosen.

Eine specifische Behandlung mit *Marmorek*'schem Serum und mit Serum von Erysipelreconvalescenten haben wir wiederholt versucht, ohne den geringsten Erfolg, dagegen wirken bei hochseptischem Zustand Aderlass und subcutane Einspritzung von $^1/_2$ Liter physiologischer Kochsalzlösung häufig nicht ungünstig.

Bei Erysipelas migrans, bei welchem es schwer ist, auf die grosse Fläche Medicamente einwirken zu lassen, kann man sich mit Vortheil der alten Methode, Bohnenmehl oder Amylum aufzustreuen, bedienen, nicht etwa um das Erysipel zu coupiren, sondern um die Haut vor äusseren Schädlichkeiten zu schützen, namentlich dort, wo der Körper durch Faltenbildung der Haut leicht zur Nekrose disponirt ist.

Was die innere Behandlung anbetrifft, so haben wir weder von Kreosot oder Kreosotal, noch von Ichthyol einen nennens-

werthen Erfolg gesehen. Das einzige Empfehlenswerthe ist die reichliche Darbietung von Alhoholicis.

Erysipelatöse sterben fast nie an ihrem localen Hautprocess, falls nicht Complicationen bestehen oder entstehen. Die wichtigste Complication ist das Vitium cordis. Hier kann man während der ganzen Dauer des Erysipels, in der Regel 5—6 Tage, kleine Digitalisdosen geben, $^1/_2$ Gramm pro die am besten als Infus. Anwendung von Antipyreticis ist bei der kurzen Dauer des Processes nicht nöthig. Will man ein Antipyreticum geben, so gebe man Chinin 0,5 bis 1 Gramm pro dosi, ein- bis mehrmals täglich. Niemals darf man eine Eisblase einem Erysipelkranken auf den Kopf oder auf die erysipelatöse Stelle legen, weil sonst sehr leicht Druckgangrän entstehen kann. Ueberhaupt soll man, wenn es irgend geht, die Anwendung von drückenden Eisblasen vermeiden, da die Haut des Erysipelatösen auch an der nicht erysipelatösen Stelle sehr empfindlich ist. Entstehen hinter dem Ohr oder an den Augenlidern sehr starke Schwellungen, so incidire man nur, wenn durch eine Probepunction mit absoluter Sicherheit Eiter festgestellt ist. Selbst sehr heftige Infiltrationen verlaufen in der Regel ohne Abscessbildung und ohne Eingriffe günstig.

Rp. ***Sol. Alumin. acetic.*** . . . . ***4,0:200,0***
***DS. Aeusserlich.*** I. med. Kl.

# F.

**Febris intermittens**, ***Malaria, Wechselfieber.*** Eines der wenigen Specifica in der Medicin besitzen wir im Chinin gegen die Malaria. Am leichtesten wird die Tertiana beeinflusst.

Man gibt in den leichten Fällen 3 Stunden vor Beginn des Anfalls bis zum Anfall stündlich 0,5 Grm. Chinin. muriat. in Capsul. amylaceis; nachher kann man zur besseren Beförderung der Lösung etwas Wasser nachtrinken lassen mit 10 bis 15 Tropfen verdünnter Salzsäure. Dies wird so lange wiederholt, bis die Anfälle aufhören; auch nach völligem Aufhören der Anfälle bekommt Patient an den nächsten 4—5 Tagen, an denen man einen Anfall erwarten konnte, dieselbe Dosis Chinin. An den *Zwischentagen*, um die entsprechende Zeit,

wird nur 0,5—1,0 Grm. Chinin gegeben. Glaubt man, dass der Anfall vorüber ist, so lässt man noch in den nächsten Wochen (3—4 Wochen lang) täglich abends 0,5 Grm. Chinin nehmen.

Ist ein intermittirender Fieberverlauf nicht deutlich, oder handelt es sich um schwere Fälle von Malaria, so gebe man 2 Grm. Chinin, in 2—3 Stunden zu nehmen; dann noch täglich bis zur Entfiebung 2mal 1 Grm. Chinin; darauf eine Woche lang täglich 1 Grm. Das weitere Verfahren ist dasselbe wie bei der leichten Form der Malaria.

An Stelle des Chinin. muriat., das sehr bitter schmeckt, kann man auch das Euchinin, den Methylkohlensäureester des Chinins geben. Es kommt als Euchin. muriat. in den Handel. Die Dosis ist dieselbe wie die des Chinins.

Wenn das Chinin aus irgend einem Grunde per os nicht genommen werden kann (Erbrechen, Benommenheit), so gebe man es subcutan als Chinin. bimuriat.

Rp. ***Sol. Chinin. bimuriat. . . . . 5,0:10,0***
***DS. Zur subcutanen Injection.***

1 Ccm. entsprieht 0·5 Grm. Chinin.

Ist Collaps vorhanden, so kann man nach der Vorschrift von *Baccelli* intravenös Chinin einspritzen.

Rp. ***Chinin. muriat. . . . . . . . . . . 1,0***
***Natr. chlor. . . . . . . . . . . . . 0,075***
***Aq. destill. . . . . . . . . . . . . 10,0***
***MDS. Das Ganze auf einmal intravenös einspritzen.***

In Fällen, in denen das Chinin versagt, kann man sich des Natr. salicylic. 5 Grm. pro die bedienen oder Arsenik geben. Auch das von *Ehrlich* empfohlene Methylenblau, das dadurch wirken soll, dass es die Parasiten im Blute färbt, kann gegeben werden; doch ist sein Nutzen lange nicht so sicher wie der des Chinins.

Rp. ***Methylenblau . . . . . . . . . . . . . 0,1***
***D. tal. dos. in capsul. gelatinos. No. XX.***
***S. 4—6mal tägl. 1 Kapsel zu nehmen.***

Daneben muss man Bettruhe anwenden. Gegen Kopfschmerz gebe man eine Eisblase.

Ist die Anämie sehr gross, so verordne man Arsen oder Eisen (Liqu. ferri albumin. Drees, Perdynamin, *Hommel's* Hä-

matogen, Fersan etc.). Gegen den Milztumor gibt es kein sicheres Mittel. Am meisten werden Curen in Tarasp, Neuenahr, Vichy, Kissingen und Karlsbad gebraucht.

Sehr wichtig ist es, den Malariareconvalescenten in eine malariafreie Gegend zu bringen. I. med. Pkl.

**Filaria sanguinis.** Prophylaxe: Vermeiden von Trinken ungekochten oder unfiltrirten Wassers in den inficirten Gegenden.

Rp. *Thymol* . . . . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*D. in caps. amyl.*
*S. Mehrmals täglich 1 Kapsel.*

oder

*Kalii picro-nitric.* . . . . . *0,2—0,5*
*Mehrmals täglich in Pillen oder Kapseln (Scheube).*

Eventuell chirurgischer Eingriff. II. med. Kl.

# G.

**Gangraena pulmonum,** *Lungenbrand.* Prophylaxe: (bei Bronchitis foetid., Tumoren der Luftwege und Speiseröhre, Schlucklähmungen, sept. Peunomie etc.) durch Lagerung und vorsichtige Ernährung (eventuell mit dem Schlundrohr). Bei ausgesprochener Gangrän desinficirende Inhalationen, s. Bronchitis foetida (Terpentin, Carbolsäure etc.).

Innerlich Terpin oder Myrtol. Ferner

Rp. *Plumbi acet.* . . . . . . . . . . . . *0,05*
*Sacch. alb.* . . . . . . . . . . . . . *0,5*
*M. f. pulv. D. tal. dos. No. X.*
*S. 2stündlich 1 Pulver zu nehmen.*

oder

Rp. *Creosotal* . . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*DS. 3mal täglich 5—10 Tropfen mit 1 Esslöffel Wein.*

Expectorantien.

Sorgfältige Allgemeinbehandlung: kräftige Diät, Wein, Krankenzimmerlüftung. Gegen den Foetor Lappen oder Gazebündel *mit Terpentin* getränkt über das Bett hängen!

Wenn es sich um einen circumscripten Gangränherd handelt, wenn möglich chirurgische Behandlung (Rippenresection und Ausbrennen mit dem Paquelin).

Näheres hierüber Chirurgie unter Gangraena pulm. und Empyema pleurae.

II. med. Kl.

**Gastrektasie**, ***motorische Insufficienz, Magenerweiterung.*** Beruht die Erkrankung auf Pylorusstenose, so kommt ein operativer Eingriff in Betracht. Unter welchen Bedingungen ein solcher bei Carcinoma pylori angebracht ist, ist unter Carcinoma ventriculi erörtert worden. Bei gutartigen Stenosen kann man erst versuchen, mit Hilfe anderer Methoden, insbesondere Magenausspülungen, Heilung oder wenigstens Besserung zu erzielen. Doch ist für Patienten, die eine dauernde, vollkommene Heilung erwünschen, bei hochgradiger Insufficienz die relativ gefahrlose Gastroenterostomie zu empfehlen.

Die Magenausspülungen werden analog ausgeführt wie bei Carcinoma ventriculi.

Bei der Ernährung ist dafür Sorge zu tragen, dass der Kranke kleinere Mahlzeiten in kurzen Zeiträumen einnimmt. Die Flüssigkeitszufuhr ist nach Möglichkeit einzuschränken, Milch und Schleimsuppen zu gestatten, ebenso Fette, Butter und feine Oelsachen. Von anderen Speisen gebe man nicht zu feste Fleischsorten; von Gemüsen: Reis, Graupen, Gries, Spinat, Carotten, Blumenkohl, Kartoffelpurée, ferner Eier und Brot; Butter nur in mässiger Menge. Zu vermeiden sind die Amylaceen, die Hülsenfrüchte, die Kohlarten, die viel Zucker enthaltenden Gemüse und Früchte.

Von Medicamenten kommen die folgenden in Betracht:

Rp. ***Acid. muriat. dilut.*** . . . . . . . . . ***20,0***
***S. 3mal täglich 15—20 Tropfen.***

Rp. ***Extract. Strychni*** . . . . . ***0,03 : 0,05***
***Sacch. alb.*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***MDS. 3mal täglich 1 Pulver.***

Rp. ***Resorcini resublimat.*** . . . . . . . . ***5,0***
***Bismut. salicyl.,***
***Pulv. rad. Rhei,***
***Natrii sulfur.*** . . . . . . . . . . ***āā. 10,0***
***Sacch. lact.*** . . . . . . . . . . . . . ***15,0***
***S. 2mal täglich 1 Messerspitze.***

Rp. *Kreosoti* . . . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Pulv. rad. Althaeae,*
*Succ. Liquirit.* . . . . . . . . . . *āā. 1,5*
*Aq. destill. q. s. ut f. pilul. No. XXX.*
*Obduc. Gelatina.*
*S. 3mal täglich 1—2 Pillen.*

Durch Elektrotherapie, Massage und hydrotherapeutische Proceduren kann die Behandlung unterstützt werden.

Bei Obstipation sind Eingiessungen den starken Abführmitteln vorzuziehen. Med. Pkl.

**Gastrische Krisen.**, Crises gastriques, *periodisches Erbrechen.* Neben der Behandlung des bestehenden Grundleidens (Tabes dorsualis, Hypersecretio acida, Hysterie, Ren mobilis, in seltenen Fällen Diabetes mellitus) sucht man den Anfall durch Narkotica herabzusetzen. Am sichersten wirkend sind Injectionen von Morphium, welche durch andere Mittel nicht ersetzt werden können. Diätvorschriften sind ohne Belang. Bei längerer Dauer, wenn die Kräfte abnehmen, muss man Mastdarmklystiere geben, wie S. 31 angegeben.

In der anfallsfreien Zeit muss man die Kranken kräftig ernähren, um sie gegen die Anfälle widerstandsfähiger zu machen.

Med. Pkl.

**Gastritis acuta,** *acuter Magenkatarrh.* Wird das Vorhandensein von schädlichen Substanzen im Magen noch angenommen, so entferne man sie durch Magenausspülung (vergl. S. 33). Ist dies aus äusseren Gründen nicht angebracht und besteht kein spontanes Erbrechen, so gebe man Brechmittel:

Rp. *Tartar. stibiat.* . . . . . . . . . . . *0,05*
*Rad. Ipecac.* . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Divide in part. III.*
*S. 1/4stündlich, bis Erbrechen erfolgt.*

Rp. *Apormorphini* . . . . . . . . . . . *0,1*
*Aq. destill.* . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*D. In vitro nigro.*
*S. 1/2—1 Spritze zu subcutaner Injection.*

Die Nahrungsaufnahme ist nach Möglichkeit einzuschränken; Schleimsuppen sind erlaubt und gegen den meist

sehr starken Durst Mineralwasser mit Cognac oder Rothwein oder Eismilch. Umschläge in der Magengegend, warme oder kalte, je nachdem sie besser vertragen werden, sind angebracht. Bei andauernder Uebelkeit oder hartnäckigem Erbrechen muss man, wenn Brausepulver, kalte kohlensäurehältige Getränke in kleinen Mengen sowie Eispillen nicht mehr helfen, Narcotica, ev. sogar Morphium, auch Cocain subcutan anwenden. **Med. Pkl.**

**Gastritis chronica,** ***chronischer Magenkatarrh.*** Zunächst sind etwaige ursächliche Schädlichkeiten zu beseitigen. Für gute Beschaffenheit der Kauwerkzeuge ist zu sorgen; die Speisen müssen regelmässig in nicht zu langen Abständen eingenommen werden. Uebermässiger Genuss von Alkohol und Tabak ist zu vermeiden.

Die Diät kann in der Regel gleichmässig aus Eiweiss, Kohlehydraten und Fetten bestehen; nur müssen die Speisen fein vertheilt sein. Von Kohlehydraten sind jedoch die cellulosehaltigen und leicht in Gährung übergehenden Arten zu verbieten (besonders die verschiedenen Kohlarten nnd Rüben). Erlaubt sind also insbesondere Bouillon, Schleimsuppen, weiche Eier, Weissbrot; von Fleischsorten: Geflügel, Kalbshirn, Kalbsbraten, Cotelette, rohes Rindfleisch, roher Schinken, Reh, Rostbeef, Fische; von Gemüsen: Reis, Graupen, Gries, Spinat, Spargel, Kartoffeln, Carotten, grüne Erbsen, die letzten drei in Puréeform. Als Getränke sind zu empfehlen: Milch, Thee, Cacao, die Mineralwässer mit kleinen Mengen von Roth- oder Weisswein vermischt; Bier ist nach Möglichkeit einzuschränken, Branntwein ganz zu verbieten.

Bei bestehender motorischer Insufficienz, oder wenn dem Mageninhalt zähe Schleimmassen anhaften, sind Magenausspülungen wie bei Carcinoma ventriculi indicirt. Man setzt hier gut mehrere Theelöffel Kochsalz zum Spülwasser oder alkalische Wässer: Emser, Salzbrunner, Fachingen, Neuenahr.

Von Medicamenten verabfolgt man besonders Salzsäure; bei starker Schleimabsonderung Alkalien, wie Natr. bicarb. und die anderen unter Anorexie angegebenen. Pepsinpräparate sind vollkommen werthlos.

Als schmerzlindernd gibt man

Rp. *Codein phosphor.* . . . . . . . . . . *0,4*
*Aq. amygd. amar.* . . . . . . . . . *20,0*
*DS. 3—4mal täglich 15 Tropfen.*

Rp. *Dionin.* . . . . . . . . . . . . . . . . *0,5*
*Aq. dest.,*
*Aq. Amygd. amar.* . . . . . . . *āā. 10,0*
*DS. 3—4mal täglich 15 Tropfen.*

Verstopfung regle man durch zweckentsprechende Diät oder Eingiessungen oder mit den unter Obstipatio angegebenen Mitteln: Bauchmassage.

Von Mineralwassercuren kommen in Betracht: 1. die alkalischen Säuerlinge, 2. die alkalisch-muriatischen Quellen, 3. die alkalisch-salinischen Quellen, 4. die Kochsalzquellen, 5. die salinischen Eisenquellen. Med. Pkl.

**Gastroptosis**, ***Magensenkung.*** Beseitigung der die Krankheit verursachenden Schädlichkeiten, insbesondere des engen Schnürens der Taille und des Rockbänderbindens. Sorgfältige Pflege des Puerperiums.

Auch wenn die Krankheit symptomlos verläuft, lasse man eine Leibbinde tragen; am besten sind die von *Rosenheim, Strauss, Bardenheuer* und *Landau* empfohlenen.

Wenn durchführbar, wende man eine Mastcur an in der Weise, dass zu dem gewöhnlichen Diätregime noch grössere Quantitäten Milch, speciell fetter Milch (*Jaworski*'sche Fettmilch oder Mischungen von Milch und Sahne), zugelegt werden.

Die Diät richtet sich sonst je nach der bestehenden Functionsstörung. Zur Stärkung der Bauchdecken sind Hydrotherapie, Massage, Elektricität nnd Heilgymnastik von gutem Nutzen. Med. Pkl.

**Glossitis acuta**, ***Zungenentzündung.*** Schlucken von Eisstücken, Scarificationen. Bei entstehender Eiterung Incision. Bei starker Dyspnoe Tracheotomie. Med. Pkl.

# H.

**Haematemesis**, ***Bluterbrechen.*** Unbedingte Bettruhe; Schlucken von Eisstückchen, Eisblase auf den Magen, am besten an einem Bügel hängend, um keinen Druck auszuüben. Nahrungsmittel sollen per os gar nicht eingeführt werden; höchstens etwas eiskalte Milch. Die Ernährung per rectum wie bei Carcinoma oesophagi, S. 31.

Von blutstillenden Mitteln kommen in Betracht: Liq. ferri sesquichlorati, Bismutum subnitricum, in hartnäckigen Fällen Terpentin mit etwas Wein; ferner Gelatine innerlich, vergl. Aneurysma Aortae, S. 7. In verzweifelten Fällen, wenn ein örtliches Magenleiden zu Grunde liegt, ist die Laparotomie auszuführen, die blutende Stelle aufzusuchen und die Blutung direct zu stillen. Med. Pkl.

**Haematuria renalis**, *Nierenblutung.* Vollkommene Bettruhe mit vorwiegender Milchdiät und wohlbedachter psychischer Einwirkung. Eisblase auf die Nierengegend.

Ist die der Blutung zu Grunde liegende Krankheit bekannt, so ist diese naturgemäss zu behandeln.

Bei essentieller Nierenblutung, renaler Hämophilie, hat man von der Blosslegung der betreffenden Niere mit und ohne Aufschneiden derselben Erfolge gesehen.

Die blutstillenden Mittel sind dieselben wie bei Darmblutung; ausserdem sei empfohlen Einspritzen von Gelatine (3%), sowie Secale, Ergotin und Tannin.

Rp. *Acidi tannici . . . . . . . . . . . . 0,03*
*Secal. cornut. . . . . . . . . . . . . 0,2*
*Sacch. alb. . . . . . . . . . . . . . 0,3*
*M. f. pulv. D. in charta cerata.*
*S. 3mal täglich 1 Pulver.* Med. Pkl.

**Haemoglobinuria paroxysmalis.** Ausser Warmhalten muss in Fällen, wo Syphilis vorangegangen ist, eine antisyphilitische Cur empfohlen werden. Sodann wird Chinin, besonders wenn Febris intermittens als Grundlage vermuthet wird, gegeben; von Einathmung von Amylnitrit ist ebensowenig unzweifelhafter Erfolg zu erwarten als von anderen empfohlenen Mitteln. Durch hydrotherapeutische Proceduren versuche man, die Patienten gegen den Einfluss der Kälte abzuhärten.

Rp. *Chinini sulfur. . . . . . . . . . . . 0,5*
*D. tal. dos. No. X (ad capsul. amylac.).*
*S. 3mal täglich 1 Pulver.*

Rp. *Amylii nitros. . . . . . . . . . . 10,0*
*S. Mehrmals tägl. 2—5 Tropfen auf ein Taschentuch geträufelt, eingeathmet.*
Med. Pkl.

**Haemophilie**, ***Bluterkrankheit.*** Individuelle Prophylaxe: (Vermeiden kosmetischer Operationen, Ohrringstich, Schulspiele, Turnunterricht etc. Später: Berufswahl. Weibliche Mitglieder einer Bluterfamilie, auch wenn sie selbst nicht Bluter sind, vor Ertheilung des Eheconsenses auf die Heredität hinweisen!) Allgemeine diätetische, roborirende Behandlung. Innere Mittel (Arsen etc.) haben wenig Werth, unter Umständen Liquor ferr. sesquichl. 3mal täglich 10 Tropfen lange Zeit gegeben.

Bei Verletzungen: chirurgische Blutstillung (Näheres Chirurgie), Hochlagerung blutender Glieder, eventuell Unterbindung zuführender Gefässe. Styptica (Eisenchlorid, Secale corn., Plumb. acet.) meist wirkungslos. Am besten noch Hydrastis oder Hydrastinin. In periculo zu versuchen: Subcutane Infusion von

Rp. ***Gelatin.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . ***ad 200,0***

und Betupfen der blutenden Stelle mit derselben Lösung.
II. med. Kl.

**Haemoptysis**, ***Haemoptoe, Bluthusten, Blutsturz.*** Bei jeder, auch der geringfügigsten aus den Luftwegen stammenden Blutung absolute Bettruhe, Eisblase oder Sandsack auf den vermuthlichen Sitz der Blutung, Eispillen innerlich oder kalte, eisgekühlte Getränke (Milch). Bei Schmerzen oder subjectiver Unruhe Morphium innerlich oder subcutan. Unterlassung jeder eingehenderen Untersuchung, jeder Unterhaltung, Vermeiden von Wein und Excitantien, falls nicht Herzschwäche eintritt. Nützlich ist ein Löffel Kochsalz, das nauseos wirkt. Bei abundanten, mit Herzschwäche verbundenen Blutungen (über 1 Liter): Einwickeln der Extremitäten in der Mitte vom Oberschenkel oder Oberarm mittels Flanellbinden zwecks Compression der Venen, nicht aber der Arterien; bei Herzcollaps mit Vorsicht Wein, Kampfer, eventuell auch subcutane Infusionen von physiologischer Kochsalzlösung à 200 Ccm. des öfteren. — Subcutan:

Rp. ***Ergotin. dial.*** . . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . . . ***8,0***
***DS. Zur subcutanen Injection. 1 Spritze nach Bedarf.***

Oder *Marpmann*'sches sterilisirtes Ergotin in Glasröhrchen à 1 Spritze.

Rp. ***Sol. Atropin. sulfur.*** . . . . ***0,01:10,0***
***DS. Zur subcutanen Injection 1/4 bis 1 Spritze. (Setzt den Blutdruck herab.)***

Oder innerlich:

Rp. ***Inf. Secal. cornut.*** . . . . . ***8,0:180,0***
***Tinct. cinnamom.*** . . . . . . . . . . ***5,0***
***MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen. (Umschütteln!)***

Bei geringeren, recidivirenden Blutungen:

Rp. ***Ergotin. Denzel.,***
***Secal. cornut. pulv.*** . . . . . . . . ***āā. 5,0***
***F. pil. No. C.***
***Täglich 6 Pillen zu nehmen.***

Inhalationen mit Eisenchlorid sind öfters von Nutzen. Die folgenden Interna haben oft Erfolg:

Rp. ***Liquor. Ferr. sesquichl.*** . . . . . . . ***3,0***
***Aq. cinnamom.*** . . . . . . . . . . . . ***12,0***
***MDS. 5—10 Tropfen stündl. in Wasser.***

Rp. ***Plumbi acetic.*** . . . . . . . . . . . ***0,3***
***Morphii hydrochl.*** . . . . . . . . . ***0,05***
***Sacch. alb.*** . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Div. in part. aequal. X.***
***DS. Stündlich 1 Pulver.***

Rp. ***Acid. tannic.,***
***Plumb. acet.*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 0,3***
***Sacch. alb.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Div. in part. aequal. X.***
***DS. Stündlich 1 Pulver.***

Wenn die Blutung aufhört, weiterhin Vorsicht. Später Wiedereinsetzen der Causalbehandlung:

1. Lungentuberculose, Bronchiektasie, Lungentumor, Lungengangrän etc.
2. Vitium cordis s. Hämorrhag. Infarct.
3. Thorax, Trauma, eventuell acute Pleuritis.
4. Scorbut, hämorrhagische Diathese, Leukämie, Hämophilie u. s. w.

In letzterer Zeit viel empfohlen und im Nothfall anzuwenden Gelatineinfusionen (vergl. Haemophilie S. 65). (2%ige frische Lösung, verdirbt leicht.) II. med. Kl.

**Haemorrhoiden.** Leichte, nicht zu scharf gewürzte Kost ist zu verordnen. Viel Bewegung in frischer Luft. Zur Erzielung von regelmässigem Stuhlgang gebe man leichte Abführmittel, wie Pulvis liquiritiae compositus.

Bei localen Reizungen lasse man kühle Sitzbäder nehmen und lege Watte mit kühlender Salbe auf (Unguent. zinci, boric. etc.); bei heftigen Schmerzen verordne man Salben mit Cocain oder Morphium, ferner Orthoform in 5—10%igen Salben.

Rp. ***Extr. Belladonnae*** . . . . . . . . . . ***0,5***
***Jodoformii,***
***Plumbi acet.*** . . . . . . . . . . . ***āā. 0,1***
***Vaselini*** . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***M. f. unguent.***

Die Blutungen bedürfen in den meisten Fällen keiner Behandlung; wenn nothwendig, stille man sie durch Eis oder Jodoformgazetamponade. Bei häufig sich wiederholenden Blutungen Suppositorien mit Tannin, ferner Stypticin, Hydrastinin, Hamamelis. Von Bädern kommen in Betracht: Marienbad, Kissingen, Homburg, Tarasp und Franzensbad. Ist keine Besserung zu erzielen, so ist chirurgische Entfernung indicirt (Näheres Chirurgie). Med. Pkl.

**Hydronephrosis.** Ist die Causalbehandlung nicht ausführbar, oder versagt sie, so versuche man bei kleineren Geschwülsten die Beschwerden herabzusetzen durch Schutz der Geschwulst vor traumatischen Einflüssen, durch Sorge für regelmässige Leibesöffnung und durch Fernhaltung von allem, was zur Erkrankung der anderen Niere führen könnte. Ausserdem kann man durch sanfte Massage, am besten im warmen Bade, eine Verkleinerung der Geschwulst zu erzielen suchen.

Für grosse Geschwülste ist ein operativer Eingriff nothwendig (s. Chirurgie). Med. Pkl.

**Hydrops,** ***Wassersucht.*** In allen Fällen, gleichviel welche *Ursache zu Grunde* liegt, ist Bettruhe erforderlich.

Sonst ist bei einzelnen Krankheiten, so in der Regel bei der acuten Nephritis, keine besondere Behandlung des Hydrops nothwendig. Als erstes Mittel versuche man pflanzliche und salinische Abführmittel, wie Pulpa Tamarindorum depurata (esslöffelweise), Tartarus natronatus (als Pulvis aërophorus laxans), Infusum Sennae compositum (1—2 Esslöffel), oder eines der zahlreichen Bitterwässer.

Sonst dient zur Beseitigung des Hydrops das diaphoretische Verfahren. Am zweckmässigsten sind warme Luftbäder mit Apparaten, welche Schweiss erregen durch Erwärmung der den Patienten umgebenden Luftschicht unter gleichzeitiger Behinderung der Ausstrahlung (Phönixapparat). Ferner kann man je nach den verfügbaren Hilfskräften, Räumlichkeiten und dergleichen Sandbäder, heisse Wannenbäder oder warme Einpackungen, transportable Elektrothermapparate anwenden. Allenfalls erzeuge man Schweiss durch Trinkenlassen von heissen Getränken (heissem Wasser, heisser Milch, Thee etc.).

Von den Diureticis eignen sich am besten die kohlensauren und pflanzensauren Alkalien.

Rp. ***Liquor Kal. acetici,***
***Syr. simpl.*** . . . . . . . . . . . ***aa. 25,0***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . ***ad 200,0***
***DS. 3mal täglich 1 Esslöffel.***

Rp. ***Potion. Riveri*** . . . . . . . . . ***200,0***
***DS. 2stündlich 1 Esslöffel.***

Bei sich in die Länge ziehenden Zuständen gibt man pflanzliche Diuretica, wie die Species diureticae (1 Esslöffel auf 2 Tassen Wasser), und ferner

Rp. ***Infus. fruct. Juniperi 10,0—20,0:180,0***
***Liquor Kal. acet.,***
***Oxymel Scillae*** . . . . . . . ***aa. 15,0***
***DS. 2stündlich 1 Esslöffel.***

Rp. ***Diuretini Knoll*** . . . . . . . ***5,0—7,0***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . ***90,0***
***Aq. Menth. pip.*** . . . . . . . . . . ***100,0***
***Syr. simpl.*** . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. 3mal täglich 1 Esslöffel.***

Rp. ***Fol. Digital.*** . . . . . . . . . . ***1,0—1,5***
***Rad. Scillae*** . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Infunde aqua fervid. ad colaturam*** . . . . . . . . . . . . ***170,0***
***Liquor Kal. acet.*** . . . . . ***25,0—30,0***
***Sir. simpl.*** . . . . . . . . . . . . . ***30,0***
***DS. 3stündlich 1 Esslöffel.***

Rp. ***Coffein. natro-benzoic. s. puri 0,5—1,0***
***Dent. tal. dos. No. XX.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver.***

Rp. ***Calomelan.,***
***Fol. digitalis*** . . . . . . . . . . ***āā. 0,1***
***Dent. tal. dos. No. X (in capsul. gelatin.).***
***S. 3mal täglich 1 Kapsel.***

Massage trägt etwas zur Resorption bei.

Helfen die erwähnten Mittel nicht, so muss man die Flüssigkeit auf mechanischem Wege entfernen. Man macht zu diesem Zwecke an den gespanntesten Stellen Scarificationen von 1—2 Cm. Länge oder wendet die Capillardrainage mittels der *Southey*'schen Nadel an, die man in das Unterhautzellgewebe stösst. Ueber ihr Kopfende wird ein Gummischlauch befestigt, welcher die absickernde Flüssigkeit in ein Gefäss laufen lässt. Hierbei ist mit peinlichster Sauberkeit zu verfahren, um das Entstehen eines Erysipels zu verhüten. Bei Patienten, welche alle Angriffe scheuen, kann man durch Blasenpflaster einige Abnahme der Oedeme erzielen.

Med. Pkl.

**Hydrothorax** (incl. ***Hämatothorax und Chylothorax***), ***Brustwassersucht.*** Punction (s. Pleuritis), wenn

1. eine directe Lebensgefahr durch den Erguss besteht,
2. wenn ein erheblicher Erguss trotz anderer Behandlung in längerer Zeit nicht abnimmt,
3. wenn unerträgliche Beschwerden bestehen.

Die Aussichten sind besser bei einseitigem Erguss. Punction wirkt diuretisch an sich; unterstützt wird die Wirkung durch Diaphoretica, Diuretica, Abführmittel, deren Art und Dosis sich nach dem jeweiligen Grundleiden (Herz-, Nierenerkrankung, Kachexie, *Amyloid etc.*) richten.

Bei Hämatothorax und Chylothorax, die infolge von Trauma entstanden, nur im äussersten Nothfall Punction.

II. med. Kl.

**Hyperaciditas hydrochlorica,** ***Hyperchlorhydrie, Hyperacidität, Superacidität.*** Bei der Diät sind in erster Linie Fette, Butter, feines Oel (Sardinen à l'huile) zu geben. Daneben Eiweisskost und geringe Mengen leichtverdaulicher Kohlehydrate, besonders die salzsäurebindenden Fleischsorten zu bevorzugen, wie Kalbfleisch, Rindfleisch, Hammelfleisch, roher und gekochter Schinken, Schweinefleisch und die *Leube-Rosenthal*'sche Fleischsolution. Von anderen Nahrungsmitteln: Erbswurst, Schweizerkäse, Roquefort, Pumpernickel, Schwarzbrot und Backwaaren. Kohlehydrate sind vorzugsweise in Form von Zucker zu geben. Zu vermeiden sind alle die Magennerven reizenden Speisen, wie Fleischextract, scharfe Gewürze, körnige Substanzen, Nüsse, Obstkerne; starke Alcoholica und Salate. Von Getränken gebe man dünnen Thee mit Milch und Cognac, jedoch keinen Kaffee. Trinken von Wasser und Mineralquellen, alkalischen Wässern im nüchternen Zustande zur Verdünnung der Säure ist nützlich.

Von Medicamenten spielen die Alkalien die Hauptrolle. Neben den Mineralwässern von Karlsbad, Vichy, Neuenahr verordne man Natrium bicarbonicum und Magnesia usta, 1 Messerspitze bis 1 Theelöffel nach der Mahlzeit.

Magenausspülungen (s. S. 33) sind bei gleichzeitiger Atonie oder heftigen krampfartigen Schmerzen anzuwenden. (Vergl. auch Hypersecretio.) Med. Pkl.

**Hypersecretio acida,** ***Gastrosuccorrhoe, Magensaftfluss.*** Die Diät ist im wesentlichen dieselbe wie bei der Hyperacidität. Ebenso müssen auch hier Alkalien gegeben werden. Regelmässige Magenausspülungen sind hier am Platze. Secretionsherabsetzend wirken Atropin und Belladonna.

Rp. ***Atropini sulfur. . . . 0,005 (5 Mgrm.)***
***Extr. Gentian. q. s. ut f. pil. No. X.***
***Consp. Lycop.***
***S. 3mal täglich 1 Pille.***

Rp. ***Sol. Atropini sulfur. . . . . 0,01:10,0***
***DS. Zur subcutanen Injection 3mal täglich 1/2 Spritze.*** Med. Pkl.

## I.

**Icterus catarrhalis seu simplex**, *Gelbsucht.* Unsere Hauptaufgabe besteht darin, den Gallenabfluss nach dem Darm zu befördern und die Gallenbestandtheile, welche im Blut circuliren und Gifte für den Organismus sind, durch Diurese nach aussen zu befördern. Wir erreichen dies durch diätetische und medicamentöse Massnahmen. Bei der Ernährung sind die Fette zu vermeiden, weil der gallenarme Darm dieselben nicht verdaut. Gemüse, Fleisch ist gestattet; Kartoffeln am besten in Puréeform. Auch Milch kann trotz ihres Fettgehaltes genommen werden, da sie noch reichlich Eiweiss und Kohlehydrate (zusammen ca. 8%) enthält. Als Cholagoga wirken die alkalischen Wässer (Karlsbader, Biliner, Fachinger, Wildunger, Assmannshäuser, Offenbacher etc.). Ganz besonders beliebt ist die Karlsbader Cur. Man nimmt morgens 1 bis 2 Wassergläser auf Körpertemperatur erwärmten Karlsbader Wassers innerhalb einer halben Stunde, ½—1 Stunde bevor das Frühstück genommen wird. An Stelle des Karlsbader Wassers kann man auch Karlsbader Salz geben: 1 Esslöffel in ¼—½ Liter lauwarmen Wassers aufgelöst. Inf. Rhei ist gleichfalls beliebt. Gegen den schlechten Geschmack gibt man verdünnte Salzsäure: 5 Tropfen auf 1 Glas Wasser. Gegen das Hautjucken Waschungen mit Essigwasser oder Mentholsalbe, Carbolspiritus.

Rp. ***Menthol*** . . . . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Lanolin.,***
***Vaselin.*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 25,0***
***M. f. unguent.***

Auch Bromocollsalbe scheint sich zu bewähren. Diese kommt mit 20%igem Bromocoll versetzt in den Handel und braucht nicht weiter verdünnt zu werden. Bei sehr starkem Jucken sind auch warme Bäder von Nutzen. Bei schwererer cholämischer Intoxication mache man hohe Darmeingiessungen mit 1—2 Liter kalten Wassers. In ganz schweren Fällen kann man subcutane Injectionen von 1 Liter physiologischer (1%iger) Kochsalzlösung anwenden. I. med. Kl.

**Icterus complicatus.** Findet sich bei einer syphilitischen Affection Icterus, so ist die Behandlung eine rein

specifische. Die Folgeerscheinungen des Icterus, wie Hautjucken, werden behandelt wie beim Icterus simplex. Bei der *Weil*'schen Krankheit werden die Muskelschmerzen durch feuchtwarme Umschläge, die Kopfschmerzen durch Eisblase gemildert. Bei starkem Durchfall Anwendung von Adstringentien (Tannalbin, Tannocol). I. med. Kl.

**Ileus**, ***Darmverengung*, *Darmverschluss*, *Miserere*** (vergl. Chirurgie). Abführmittel sind nur erlaubt, wenn der Ileus durch Koprostase hervorgerufen ist, wie bei chronischer Enterostenose. Sonst sind Wasser- oder Oeleingiessungen in den Darm vorzuziehen. Betreffs der Ernährung sowie des Gebrauches von Opium und Morphium ist wie bei der Appenditis zu verfahren. Endlich ist Atropin in grossen Dosen, 1—3 Mgrm., zu versuchen. Bei bestehendem Kotherbrechen sind Magenausspülungen zu machen.

Die Indication zur Operation ist abhängig von der Aetiologie und lässt sich schematisch umsoweniger entscheiden, da diese nicht immer offenkundig ist.

Frühzeitige Operation ist unbedingt nothwendig beim Bestehen von Hernien, nicht nur bei incarcerirten, und bei einer acuten inneren Einklemmung (Strangulationsileus); ebenso bei einem Volvulus der Flexura sigmoidea, der plötzlich aufgetreten ist, bei allmählichem Entstehen darf noch abgewartet werden.

Bei Obturation des Darmes durch Gallensteine operire man, wenn der Stein lange an derselben Stelle liegen bleibt, die Symptome sehr ausgeprägt sind, der Schmerz sehr heftig ist und Blut im Stuhl auftritt. Med. Pkl.

**Infarctus pulmonum**, (hämorrhagischer) ***Lungeninfarct*** (embolische Processe in den Lungen).

Prophylaxe: Bei Thrombenbildung im Körper Immobilisirung des kranken Gliedes in Watteeinpackung. Sonst absolute Bettruhe, Vermeiden alles Massirens und Einreibens bei befürchteter oder geschehener Thrombenbildung.

Therapie: Bei stürmischen Erscheinungen (plötzlicher Athemnoth) Morphin subcutan (0,02 und mehr).

Bei Herzerlahmung: Wein, Kampfer, Aether subcut.

Cave: Uebermässigen Gebrauch von Digitalis.

Der geringsten Athem- und somit auch Herzanstrengung entsprechende Lagerung, kräftige, leichte Ernährung, Sorge für reichliche Stuhlentleerung. (S. auch Abscessus pulmonum S. 3.)

II. med. Kl.

**Influenza,** ***Grippe.*** Im allgemeinen, namentlich bei Erwachsenen, ist kräftige Ernährung nöthig. Gegen die bestehenden Halsbeschwerden ist ein Priessnitzumschlag und Gurgeln mit Kamillen- oder Salbeithee oder Salzwasser dienlich. Specifisch wirkt manchmal Salipyrin.

Rp. ***Salipyrin*** . . . . . . . . . . . . ***0,5—1,0***
***D. tal. pulv. No. X.***
***DS. 3mal täglich 1 Pulver.***

Pyramidon 0,3—0,5; Antipyrin 0,5—1,0; Acetopyrin 0,5 bis 1,0; Aspirin 0,5—1,0 mehrmals täglich.

Man reiche stets reichlich Wein. Sehr gefürchtet sind die Bronchopneumonien. Dabei mache man *Priessnitz*'sche Einwicklungen, doch gebe man niemals wegen des drohenden Herzcollapses kalte Bäder.

I. med. Kl.

**Ischias,** ***Neuralgia ischiadica, Ischialgie*** (vergl. auch Chirurgie), Hüftweh. In allererster Linie Berücksichtigung eines Grundleidens: Ischias kann Symptom sein von Hirntumor, Hirnabscess, Rückenmarkstumoren, Wirbelcaries, Tabes, Rückenmarkslues. Tritt als Aequivalent des acuten Gelenkrheumatismus auf. Ferner nach Infectionskrankheiten: Malaria, Syphilis, Gonorrhoe. Tritt auf bei Anämien, Diabetes, Arthritis urica.

Oertlich hervorgerufen durch: Graviditas, Ovarialtumoren, Entzündungsvorgänge in der Umgebung des Uterus, Koprostase, Mastdarmcarcinom, Hernia ischiadic. etc.

Functionell veranlasst: Leute mit Varicen, die viel stehen müssen (Nähmaschinentreten, enge Stiefel).

Als Symptom Intoxicationen (Alkohol, Blei).

Im Gefolge von Blasenkrankheiten.

Diesen ätiologischen Momenten ist zu entsprechen.

Der Kranke mit acuter primärer Ischias gehört ins Bett. Locale Wärmeapplication. Antipyrin, Phenacetin, Salicyl.

Bei sehr heftigen Anfällen:

Rp. ***Atropin. sulfur.*** . . . . . . . . . . ***0,005***
***Morph. sulfur.*** . . . . . . . . . . ***0,05***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***MDS. 1 Spritze zu injiciren.***

In langwierigen Fällen: Schmerzstillende Salben.

Rp. *Veratrini* . . . . . . . . . . . . . . . *0,5*
*Ol. olivar.* . . . . . . . . . . . . . . *50,0*
*MDS. Aeusserlich.*

Rp. *Extr. Belladonnae* . . . . . . . . . . *2,0*
*Lanolini* . . . . . . . . . . . . . . *40,0*
*MDS. Aeusserlich.*

Rp. *Tinct. Jodi* . . . . . . . . . . . . . . *8,0*
*Tinct. Gallar.* . . . . . . . . . . . *12,0*
*MDS. Zum Einpinseln.*

Rp. *Antipyrini*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . *āā. 5,0*
*MDS. 1 Spritze zur Injection (intramusculär!)*

Rp. *Pyramidon* . . . . . . . . . . . . . . *0,3*
*D. tal. dos. No. XII.*
*S. 2—3mal täglich in Wasser zu nehmen.*

Moorbäder, Sandbäder.

Vorsichtige Massage verbunden mit gymnastischen Uebungen. Warme Bäder in Teplitz, Wiesbaden, Warmbrunn etc. Constante Ströme 2—3 M.-A. täglich 2mal 5 Minuten. Empirisch manchmal von Nutzen:

Arsen, Terpentin innerl. Ferner

Rp. *Tinct. Colchici* . . . . . . . . . . . *13,0*
*Tinct. Opii crocat.* . . . . . . . . . *2,0*
*MDS. 3mal täglich 15 Tropfen.*

Rp. *Tinct. Gelsem. sempervir.,*
*Tinct. Colchici* . . . . . . . . . . *āā. 7,5*
*MDS. 3mal täglich 10 Tropfen.*

Stets Sorge für reichlichen Stuhlgang. II. med. Kl.

# L.

**Leukaemie.** Eventuelle ätiologische Momente berücksichtigen (Lues, Intermittens). Wegen Verminderung der rothen Blutkörperchen und der durch Hämoglobinmangel hervorgerufenen Dyspnoe viel Eisen gegeben, meist mit geringem Erfolg. Besser noch Arsen.

Rp. *Sol. arsenic. Fowleri . . . . . . . . 10,0*
*Tinct. Chin. comp. . . . . . . . . . 20,0*
*MDS. 3mal täglich 5 Tropfen bis 3mal täglich 12 Tropfen steigen*

oder subcutane Arseninjectionen.

Transfusionen ohne Erfolg.

Sauerstoffeinathmungen nützen oft, wenn auch nur temporär.

Auf Grund der Erfahrung, dass durch acute Infectionskrankheiten, sowie länger dauernde Eiterungen (Verminderung der Leukocyten) Besserung statthatte, Hervorrufen von Eiterungen durch subcutane Terpentininjectionen.

Die normaliter ertragene Milzexstirpation wirkt bei Leukämie letal.

Sowohl für die acute wie chronische Form: Cursus morbi semper letalis. II. med. Kl.

**Lues pulmonum.** *Lungensyphilis.* Bei Verdacht auf Lungensyphilis (zumal meist ex juvantibus erst die Diagnose möglich) Jodkali.

Rp. *Kal. jod.,*
*Natrii jod. . . . . . . . . . . . āā. 4,0*
*Sir. simpl. . . . . . . . . . . . . . 20,0*
*Aq. dest. ad . . . . . . . . . . . . 200,0*
*MDS. 4mal tägl. 1 Esslöffel zu nehmen.*

Eventuell mit einer Schmiercur zusammen. Cave: Entsendung in eine „Lungenheilanstalt". II. med. Kl.

# M.

**Meningitis** cerebrospinalis epidemica, epidemische Genickstarre. Gegen die Kopfschmerzen wende man eine Eisblase an. Eventuell Blutegel hinter das Ohr. Ist Erbrechen vorhanden, so gebe man Eispillen. Die *Quincke*'sche Lumbalpunction ist therapeutisch ohne Effect geblieben. Innerlich reiche man Calomel oder mache Einreibungen mit Quecksilbervasogen oder Quecksilberresorbin 1—3 Grm. pro die

Rp. *Calomelanos . . . . . . . . . 0,02—0,05*
*Sacch. alb. . . . . . . . . . . . . . 0,5*
*M. f. pulv. D. tal. dos. No. X. 2stündl. 1 Pulver, bis reichlich Stuhlgang erfolgt.*
I. med. Kl.

**Morbilli,** ***Masern.*** Die Behandlung ist rein exspectativ, d. h. symptomatisch. Eine specifische Behandlung mit Serum von Masernreconvalescenten ist versucht worden; ziemlich günstige Resultate. Das Fieber bekämpfen wir auch hier nicht durch Medicamente, sondern durch kühlende Bäder (s. Typhus abdominalis): Bäder dürfen nur gegeben werden, wenn der Puls kräftig ist, da sonst leicht Collaps eintritt. Im Gegensatz zu Scharlachkranken brauchen Masernkranke keine besondere Diät zu halten. Gegen die Conjunctivitis geben wir Bleiwasserumschläge und lagern die Kranken so, dass sie vor den Lichtstrahlen der Sonne geschützt sind. Gegen die Bronchitis geben wir ein Ipecacuanha-Infus oder Mixtura solvens.

Als Nachkrankheit ist besonders Otitis media zu beachten (Behandlung s. unter Ohrenkrankheiten). I. med. Kl.

**Morbus Addisonii,** ***Addison'sche Krankheit,*** Bronzed skin, Bronze-Krankheit, Bronze-Kachexie. Symptomatologische Behandlung der Muskelmüdigkeit durch roborirende Diät, Bäder, Massage.

Arsen: Pillen jede enthaltend 0,003 Acid. arsenicos. 2 – 4 täglich längere Zeit. Eventuell Chinin und Eisen.

Gegen die dyspeptischen Beschwerden: Salzsäure, Amara, Rheum. Versuch mit Nebennierensubstanz-Tabletten meist zwecklos. Behandlung einer eventuellen Grundkrankheit (Tuberculose, Carcinoma). II. med. Kl.

**Morbus Basedowii,** Graves' disease, Goître exophthalmique, ***Basedow'sche Krankheit,*** Glotzaugenkrankheit. Gute Ernährung, körperliche und geistige Ruhe, individuell gut vertragen: Höhenklima. Vermeiden von Alkohol und stärkeren Reizmitteln. Abhärtung. Versuch einer mässigen Arsencur (s. Anämie S. 5). Chinin in kleinen Dosen ($^1/_2$ Grm. 2mal wöchentlich) längere Zeit, eventuell mit Eisenpräparaten zusammen. Galvanisation des Sympathicus! Chinin. ferro-citric. 0,3, 3mal täglich 1 Pulver). Gegen das Herzklopfen hat Digitalis keinen Einfluss. Unter besonderen Umständen Erwägung einer chirurgischen Behandlung. Vergl. Chirurgie unter Struma.

II. Med. Kl.

**Morbus maculosus Werlhofii,** Purpura haemorrhagica, Peliosis rheumatica, ***Blutfleckenkrankheit.*** Gute, ge-

mischte, leicht verdauliche Kost, im wesentlichen antiscorbutische Diät, gute Luft. Längeres Liegenlassen des Kranken wegen der Recidive. Wickelung der befallenen Extremitäten in Watte. Innerlich: Eisenchlorid (s. Scorbut), Hydrastis canad., saure Chininlösung.

Rp. ***Sol. Chinin. sulfur.*** . . . . . ***1,0:150,0***
***Acid. sulfur.*** . . . . . . . . . . . ***0,5***
***Sir. simpl.*** . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***MDS. 2stündl. 1 Esslöffel zu nehmen.***

Oder

Rp. ***Acid. sulfur. dil.*** . . . . . . . . . ***15,0***
***DS. 3mal täglich 5 Tropfen in Wasser nach dem Essen.***

und daneben:

***Chinin. sulfur.*** . . . . . . . . . . . ***4,0***
***Ergotin.*** . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Mass. pil. q. s. ut f. pil. No. XXXX.***
***DS. 3mal täglich 2 Pillen zu nehmen.***

In der Reconvalescenz warme Bäder, Roborantien, event. leichte Massage und ganz allmählicher Uebergang zu activen Bewegungen in frischer Luft. II. med. Kl.

**Myokarditis**, Myodegeneratio cordis, ***Herzmuskelentzündung.*** Möglichste Abstinenz von Alkohol, Tabak, starkem Kaffee und Thee. Vermeidung absoluter Fleischdiät, dafür lasse man eine vegetabilische Kost mehr in den Vordergrund treten. Beruht die Myokarditis auf Diabetes, Gicht, Fettsucht, Bleivergiftung, Syphilis oder anderen Infectionskrankheiten, so ist eine ätiologische Behandlung durchaus anzurathen. Man vermeide gleichfalls grosse körperliche Anstrengungen, aber lasse leichte Terraincuren vornehmen, wie sie *Oertel* empfohlen hat, daneben Herzmassage, wenn die Arhythmie und die Herzverbreiterung keinen sehr grossen Umfang erreicht haben. Sobald stärkere Compensationsstörungen eintreten, wie Galopprhythmus, so lasse man die Kranken im Bette ruhen und gebe ein Herzmittel. In diesen Fällen leistet eine Verbindung von Strophanthus mit Baldrian häufig recht Gutes. Als Badecuren sind zu empfehlen: Kissingen, Marienbad, Nauheim, Karlsbad. I. med. Kl.

**Myxoedema,** Cachexie pachydermique, Cachexia strumipriva, ***sporadischer Cretinismus.*** Thyreojodin-, Jodothryn- oder Thyradentabletten. 3mal täglich 1 Tablette längere Zeit. (Die Krankheit kommt nach Aussetzen der Behandlung wieder!) Daneben roborirende Diät, Massage, Körperbewegung, eventuell Arsencur. **II. med. Kl.**

**Neoplasmata pulmonum,** ***Neubildungen in der Lunge*** (einschliesslich Parasiten). Inhalationen und innerliche Mittel zwecklos. Rein symptomatologische Behandlung. Bei Neuralgien infolge Druck etc. von Tumoren, ebenso bei Dyspnoe, reichlich Morphin subcutan. — Echinococcus pulm., meist secundär, radical nur durch chirurgische Behandlung heilbar. Bei Durchbruch in den Bronchialbaum Unterstützung der Expectoration, in den Pleuraraum stets chirurgische Therapie. Pneumonomykosen: (Fadenpilz-, Schimmelpilz-, Aspergilluserkrankungen) rein symptomatische Therapie. **II. med. Kl.**

# N.

**Neoplasmata renum,** ***Neubildungen der Niere, Nierengeschwülste, Nierentuberculose.*** Sofern der Allgemeinzustand es zulässt und nur eine Niere erkrankt ist, muss Heilung auf operativem Wege erstrebt werden (vergl. Chirurgie, Nephrectomie und Nephrotomie). Die innere Behandlung kann nur symptomatisch sein.

Ueber die Behandlung starker Blutungen vergl. Haematurie S. 64 und Darmblutung S. 39. **Med. Pkl.**

**Nephritis acuta haemorrhagica,** ***acute Nierenentzündung.*** Abgesehen von der eventuellen Beseitigung schädigender Momente besonders toxischer Natur, besteht die Behandlung vorwiegend in Bettruhe und einer blanden, reizlosen Diät. Da eine längere ausschliessliche Milchdiät kaum durchführbar ist, so gebe man ausserdem Schleimsuppen, bei weniger heftiger Reizung auch schwache Fleischbrühen, Weissbrot, Zwieback, Cacao. Wenn es vertragen wird, auch Butter und andere Fette, Gallerten, leichte Gemüse (Spinat, Blumenkohl, Schoten, Mohrrüben), Obst und Obstsuppen, später auch weisses Fleisch. Als Getränke dienen neben Milch

und Wasser die alkalischen Säuerlinge (Biliner, Fachinger, Selters etc.) oder Fruchtlimonade. Von Arzneimitteln ist eine günstige Beeinflussung der Krankheit nicht zu erwarten. Bedarf der Hydrops überhaupt einer besonderen Behandlung, so vergleiche den betreffenden Artikel. Gegen langdauernde Haematurie gebe man Gelatine in der bei Aneurysma Aortae S. 7 angegebenen Weise.

Rp. *Secal. cornut.* . . . . . . . . . . . . . *0,3*
*Acid. tannici* . . . . . . . . . . . . *0,03*
*Pulv. gummos.* . . . . . . . . . . . . *0,5*
*M. f. pulv.*
*S. 3mal täglich 1 Pulver.*

Die Bettruhe hat solange anzudauern, bis der Urin vollkommen eiweissfrei ist. Nach Ablauf der Krankheit soll der Kranke wenn möglich wärmere Gegenden aufsuchen, die blande Diät fortsetzen, sich vor Ueberanstrengungen hüten und wollene Unterkleider tragen. Med. Pkl.

**Nephritis chronica interstitialis**, *chronische interstitielle Nierenentzündung.* Bettruhe ist hier nur solange anzuwenden, als man während derselben eine Abnahme des Eiweissgehaltes bemerkt. Die Diät sei eine gemischte unter Vermeidung reizender Speisen. Nur bei acuten Nachschüben ist die Behandlung wie bei der Nephritis acuta. Von Arzneimitteln empfehlen sich noch am meisten Jodpräparate, auch in Fällen, die nicht auf syphilitischer Grundlage beruhen.

Rp. *Sol. Kal. jodat.* . . . . . . . . *7,0 : 200,0*
*DS. 3mal täglich 1 Esslöffel in Milch.*
Rp. *Jodipin (10%)* . . . . . . . . . *100,0*
*S. 3mal täglich 1 Theelöffel.*

Jodalbacid täglich 1 Messerspitze in Milch. Wird Jod per os schlecht vertragen, so applicirt man es per rectum mittels der *Oidtmann*'schen Spritze.

Im übrigen verfahre man symptomatisch.

Von Brunnencuren sind höchstens bei anämischen Personen die salinischen Eisenwässer (Elster, Franzensbad) zu empfehlen, sonst sind klimatische Curorte vorzuziehen bei Uebergang von acuter in chronische Nephritis. Med. Pkl.

**Nephritis chronica parenchymatosa,** ***Nephritis subchronica, chronische, parenchymatöse Nierenentzündung.*** Ruhe in horizontaler Lage ist möglichst so lange durchzuführen, bis die Wassersucht verschwindet. In Bezug auf die Diät ist die Eiweisszufuhr zu beschränken, jedoch keineswegs gänzlich zu entziehen. Fette und Kohlehydrate sind reichlich zu geben. Ausschliessliche Milchdiät ist nur auf kurze Zeit durchzuführen. Bei Widerwillen gegen Milch setze man zu derselben Kalkwasser, Kaffee, Thee oder Cacao. Als Ersatzmittel dienen Buttermilch, Kefir und Kumys, Mandelmilch, Gallerten. Wird Milch nicht in genügender Menge genommen, so gebe man Fleisch, welches arm an Extractivstoffen ist, das sind vorwiegend die weissen Fleischsorten und Fische. Eier sind in gekochtem Zustand erlaubt. Als Getränke sind neben der Milch zu empfehlen die alkalischen und alkalisch-muriatischen Säuerlinge (Biliner, Giesshübler, Fachinger, Selterser etc.), Fruchtlimonaden und Molken.

Die arzneiliche Therapie richtet sich im wesentlichen auf Herbeiführung der Diurese und Beseitigung des Hydrops und ist unter Hydrops nachzusehen.

Badeorte sind von Patienten mit starkem Hydrops nicht aufzusuchen, besser ist es, wenn der Patient, um sich vor Erkältung zu schützen, sich in warme, trockene geschützte Orte begibt. Med. Pkl.

**Nephritis gravidarum,** ***Schwangerschaftsniere.*** Die Behandlung ist analog der der acuten Nephritis; Ruhe in horizontaler Lage ist hier von besonderer Bedeutung. Da alle Bemühungen darauf gerichtet sein müssen, einer Eklampsie vorzubeugen, so ist eine frühzeitige Behandlung des Hydrops (c. S. 67 f.) angebracht, eventuell Unterbrechung der Schwangerschaft. (Siehe den gleichen Artikel unter Geburtshilfe.) Med. Pkl.

**Nephrolithiasis,** ***Nierensteinkolik.*** Beim Anfall verordne man Bettruhe, warme Umschläge, eventuell ein lang fortgesetztes warmes Bad. Bei heftigeren Anfällen gebe man sofort Morphium subcutan (0,01—0,03 pro die). Bei starken Blutungen muss man statt der warmen Umschläge Kälte anwenden, die übrigens einer Reihe von Patienten überhaupt angenehmer ist als warme Umschläge. Die Haematurie (vergl. S. 64) bedarf nur ausnahmsweise einer besonderen Behandlung.

Die Kost soll eine gemischte sein, allerdings mit Vermeidung scharf gewürzter, geräucherter und gepökelter Speisen; von den Fleischsorten sind die stark nucleïnhaltigen, wie Thymus, Milz, Leber, Gehirn und dergl., auszuschliessen. Auch Zucker und zuckerhaltige sowie stark mehlige Speisen und Fette gelten als schädlich. Milch wird in grösseren Mengen empfohlen, Alcoholica sind zu verbieten.

Die diätetische Behandlung wird durch einen curgemässen Gebrauch warmer Bäder, namentlich Mineralbäder, wesentlich unterstützt; in anfallsfreien Zeiten sind Körperbewegung und mässiger Sport anzurathen.

Zur Unterstützung der arzneilichen Therapie dient ein längerer Gebrauch von alkalischen Mineralwässern, besonders von Assmannshausen, Bilin, Fachingen, Neuenahr, Obersalzbrunn, Offenbacher Kaiser Friedrichsquelle, Salvatorquelle, Salzschlirfer Bonifaciusquelle, Vichy; bei gleichzeitiger Pyelitis und Cystitis: Wildungen und Contrexéville.

Von Arzneien selbst gibt man als harnsäurelösend:

Rp. ***Uricedin . . . . . . . . . . . . . . . 1,0***
***Dent. tal. dos. No. XII.***
***S. 2mal täglich 1 Pulver.***

Rp. ***Urotropin . . . . . . . . . . . . . 0,5***
***Dent. tal. dos. No. XV.***
***S. 3—4mal täglich 1 Pulver in Wasser.***

Rp. ***Lysidin . . . . . . . . . . . . . . . 0,5***
***Dent. tal. dos. No. XV.***
***S. 4mal täglich 1 Pulver in Selterswasser.***

Rp. ***Lycetol . . . . . . . . . . . . . . . 0,5***
***Dent. tal. dos. No. XX.***
***S. 4mal tägl. 1 Pulver in Zuckerwasser.***

Rp. ***Ureae purae . . . . . . . . 10,0—20,0***
***Aq. destill. . . . . . . . . . . . 200,0***
***MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.***

Ferner: Urosin (chinasaures Lithium) und Chinotropin in Tabletten.

Von Bädern kommen Karlsbad, Vichy, Kissingen, Ems, Wiesbaden und Tarasp und die obengenannten Brunnen mit in Betracht. Bei gleichzeitig bestehender Pyelitis oder Cystitis vergleiche diese.

Ein operativer Eingriff ist indicirt, wenn die Schmerzen ununterbrochen andauern, starke Eiterung, unstillbare Blutung oder andauernde Anurie bestehen. Näheres unter Chirurgie. Med. Pkl.

**Neurosis intestinalis**, *Darmneurosen.* Die Behandlungsmethoden sind bei Enteritis chronica, bezw. Obstipatio sowie unter Neurasthenie zu ersehen. Med. Pkl.

**Neurosis ventriculi**, *Magenneurosen.* Neben der Behandlung der Neurasthenie sind die sehr verschiedenartigen Symptome nach den in den bezüglichen Capiteln angegebenen Principien zu behandeln. Med. Pkl.

# O.

**Obstipatio alvi**, *habituelle Verstopfung.* Zweckentsprechende Lebensweise und Diät genügen bisweilen zur Beseitigung des Leidens. Eine Reihe allerdings schwer verdaulicher Nahrungsmittel, wie Schwarzbrot, Schrotbrot, Commisbrot, Grahambrot, Pumpernickel oder cellulosehaltige Gemüse regen ebenfalls die Peristaltik an. Mitunter genügt morgens nüchtern genossenes kaltes Wasser. Statt des einfachen Wassers gibt man besser die Bitterwässer, und zwar eignen sich zu längerem Gebrauch besser die deutschen (Friedrichshaller, Püllnaer, Saidschützer), von den ungarischen nur die Apenta. Die gewöhnliche Dosis beträgt 1 Weinglas. Ferner eignen sich hier die glaubersalz- und kochsalzhaltigen Brunnen, die man am besten an Ort und Stelle trinkt, wie Marienbad, Franzensbad, Tarasp, Kissingen und Homburg.

Elektricität, Massage des Leibes und hydriatische Behandlung sind in vielen Fällen von Nutzen; ferner Eingiessungen von lauwarmem oder kaltem Wasser sowie Seifenwasser; besonders gut sind Eingiessungen von 400—500 Grm. Oleum olivarum oder Oleum sesami. Statt dessen kann man bequemer Injectionen von Glycerin (3—4 Grm.) machen oder Glycerinsuppositorien appliciren.

Abführmittel soll man möglichst nicht gleich geben; die Drastica eignen sich überhaupt nicht zu längerem Gebrauch. Es gehören hierher:

Rp. *Infus. rad. Rhei . . . . . . 5,0:180,0*
*Natr. bicarbon. . . . . . . . . . . . 8,0*
*Elaeosacch. Menth. pip. . . . . . 5,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Rp. *Extr. Rhei,*
*Extr. Aloës.*
*Sapon. Jalap. . . . . . . . . . . āā. 2,0*
*Pulv. et succ. Liquir. q. s. ut f. pil. No. XL.*
*S. Morgens und abends 1 Pille.*

Rp. *Infus. Sennae compos.*
*DS. 3mal täglich 1 Esslöffel.*

Rp. *Pulv. Liquiritiae compos.*
*S. Morgens 1 Theelöffel.*

Rp. *Decoct. cort. Frangulae . . 25,0:150,0*
*Natrii sulfur. . . . . . . . . . . . 20,0*
*S. Morgens und abends 1 Weinglas.*

Rp. *Extr. Cascar. sagrad. fluid. . . . 20,0*
*DS. 20—30 Tropfen 1—2mal täglich.*

Rp. *Podophyllini . . . . . . . . . . . 0,5*
*Extr. Rhei,*
*Extr. Belladonnae . . . . . . āā. 2,0*
*Pulv. et Succ. Liq. q. s. ut f. pil. No. XL.*
*S. Täglich 1—3 Pillen.* Med. Pkl.

**Oedema pulmonum**, *Lungenödem.* Die therapeutischen Massnahmen haben der acuten Lebensgefahr entsprechend schnell zu wirken:

Bei drohendem Lungenödem (Stauungsödem, Lungen-, Herz-, Nierenkrankheiten) starke Herzmittel: $^1/_2$—1stündlich 1 Spritze Kampferöl subcutan, eventuell Aether. Starke Alcoholica, starker Kaffee, Thee mit Cognac.

Bei ausgesprochenem Lungenödem und einigermassen gutem Kräftezustand daneben Venaesection (200 Ccm. aus der Armvene).

Aufrechte Lagerung im Bett. Starke Hautreize: Heisse Tücher, Sinapismen auf Brust und Rücken, Blasenpflaster.

Brechmittel zwecklos.

Ist der Anfall vorüber, kräftige Expectorantien, z. B.:

Rp. *Inf. rad. Ipecac. . . . . . . 0,6:180,0*
*Sir. simpl. . . . . . . . . . ad 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Bei primären Nierenerkrankungen: energische Diuretica, beide zweckmässig zusammen mit

Rp. *Infus. fol. Digital. . . . . . 1,5:150,0*
*Tinct. Strophanthi . . . . . . . . . . 2,0*
*Liquor Kal. acet.,*
*Sir. Aur. cort. . . . . . . . . . āā. 20,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Ausserdem milde Drastica.

Bei sogenanntem entzündlichen Oedem in der Umgebung von Entzündungsherden: locale Reizmittel und Excitantien, eventuell Venaesection.

Gegen das „terminale" Lungenödem ist die Therapie machtlos. II. med. Kl.

**Oesophagitis**, *Entzündung der Speiseröhre.* Schlucken von Eispillen und Zuführen von flüssiger, kühler Nahrung, besonders Fett und Butter. Verursacht auch diese Schmerzen, so muss man Nährklystiere geben wie bei Carcinoma Oesophagi S. 31. Bei heftigen Schmerzen gibt man Morphium subcutan oder Cocaïn.

Rp. *Cocain. muriat. . . . . . . . . . 0,1:10,0*
*S. 3mal täglich 15—20 Tropfen.* Med. Pkl.

**Oesophagospasmus**, *Krampf der Speiseröhre.* Das Hauptgewicht ist auf die Behandlung der zu Grunde liegenden Neurasthenie zu legen. Der Krampf selbst lässt nach einigen Sondirungen bald nach. Med. Pkl.

**Oxyuris vermicularis**, *der Pfriemenschwanz.* Innerlich:

Rp. *Inf. fol. Sennae . . . . . . . . 5,0 : 170,0*
*Santonin. . . . . . . . . . . . . . . . 0,2*
*Sir. rub. id. . . . . . . . . . . . ad 200,2*
*MDS. Abends 1 Esslöffel zu nehmen.*

Daneben: Klystiere von Wasser oder Wasser und 1 Esslöffel voll Aq. chlor. oder Wasser und einigen Tropfen Benzin; eventuell

Rp. *Hydrargyri bichlor. corros. . . . 0,02*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . . 200,0*
*MDS. Zum Klysma.*

Volksmittel: Knoblauchabkochungen, Tabaksklystiere oder Essigwasserklystiere.

Gegen das starke Jucken: Einreibungen der Aftergegend mit Unguent. hydrarg. cin. oder Klystiere von

Rp. ***Ol. Jecoris aselli*** . . . . . . . . . . ***50,0***
***Vitell. ovi unius***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . . ***120,0***
***M. f. emulsio. — Klysma.*** II. med. Kl.

## P.

**Paranephritis**, ***Entzündung des die Nieren umgebenden Binde- und Fettgewebes.*** Im Beginn der Erscheinungen suche man durch kalte Umschläge und örtliche Blutentziehungen, sowie durch die antalgetischen und antirheumatischen Mittel die Schmerzen zu lindern. Ist die Diagnose gesichert, so mache man *Priessnitz*'sche Einwickelungen oder Umschläge. Sobald Eiterung deutlich nachweisbar ist, tritt chirurgische Behandlung ein. Med. Pkl.

**Parotitis**, ***Ziegenpeter, Mumps, Entzündung der Ohrspeicheldrüse.*** Ausspülen des Mundes mit warmem Kamillenthee. Aeusserlich Einreiben mit Quecksilberresorbin oder Quecksilbervasogen. Bei Beginn der Erkrankung kalte Umschläge, ist Fluctuation vorhanden, so sind dieselben durch feuchtwarme zu ersetzen (vergl. auch Kinderklinik). I. med. Kl.

**Pericarditis**, ***Herzbeutelentzündung.*** Beruht die Krankheit auf rheumatischer Grundlage, so gibt man Salicylpräparate: Aspirin 2—3 Grm. pro Tag. Unbedingte Bettruhe ist nöthig. Der Kranke wird so gelagert, das der Kopf nicht zu hoch liegt; alle Bewegungen desselben müssen langsam geschehen. Man sorge für eine blande Diät und für Stuhlgang. Alkoholische Getränke sind in geringer Dosis gestattet; grosse Flüssigkeitsmengen zu vermeiden. Bei Beginn der Erkrankung sind Blutegel am Platze. Sollten starke Schmerzen vorhanden sein, so lege man eine Eisblase auf das Herz und gebe kleine Dosen Morphium: 0,005 pro dosi. Ist die Diurese nicht im Gang, so lasse man schwitzen oder gebe

Diuretica: Liquor kali acet. oder kleine Dosen von Digitalis als Infus 0,5 : 200,0 2stündlich 1 Esslöffel. Bei bedrohlichem Druck des Exsudates muss man die Probepunction machen. Man sticht im 5. Intercostalraum dicht ausserhalb der Mamillarlinie ein. Ist die Probepunction positiv, so führt man einen dünnen Troicart an derselben Stelle ein, indem man schräg nach einwärts sticht, d. h. nach dem Herzen zu. Das Exsudat muss sehr langsam entleert werden; ist noch ein pleuritisches Exsudat daneben, so kann zugleich auch dieses abgelassen werden. Ist ein eiteriges Exsudat vorhanden, so kann man in den Intercostalraum hineinschneiden, um dieses abzulassen.
I. med. Kl.

**Peritonitis acuta,** *acute Bauchfellentzündung.* In Bezug auf Bettruhe, Diät, Darreichung von Morphium und Opium ist die Behandlung analog der der Appendicitis S. 12. Gegen Meteorismus wendet man, wenn die Eisblase auf dem Unterleib nicht genügende Erleichterung verschafft, Fomente mit Ol. terebinth. an. Man nimmt 1 Theil Terpentin und 2 Theile Oel, mit dieser Mischung tränkt man grosse Flanellstücke, legt sie auf den Leib und perspirables Gummipapier darüber. Auch durch Einführung eines längeren Darmrohres ins Rectum können oft erhebliche Mengen von Gasen entleert werden. Gegen Stuhlverstopfung lässt man Eingiessungen mit Wasser oder Oel machen.

Handelt es sich um eine Perforationsperitonitis, so ist baldmöglichst eine Operation zu machen. Med. Pkl.

**Peritonitis chronica,** *chronische Bauchfellentzündung.* Die Kost muss kräftig sein, darf aber den Darm nicht reizen. Bettruhe braucht nicht so streng eingehalten zu werden wie bei der acuten Form. Anwendung von *Priessnitz*schen Umschlägen. Guten Erfolg erzielt man bisweilen durch Einreibungen mit Unguent. cinereum (2—4 Grm.), welche man bis zum beginnenden Speichelfluss fortsetzen kann, oder mit Seifeneinreibungen. Innerlich kann man Jod geben. Im übrigen vergl. Peritonitis tub.

Rp. *Sapon. kal.,*
*Vaselin. flavi* . . . . . . . . . . *āā. 25,0*
*Jodoformii* . . . . . . . . . . . . . *5,0*
*S. Aeusserlich.*

Bei starkem Ascites (vergl. S. 15) ist Punction vorzunehmen.
Med. Pkl.

**Peritonitis tuberculosa**, *tuberculöse Bauchfellentzündung.* Die Behandlung ist im wesentlichen dieselbe der chronischen Peritonitis; daneben sind die gegen Tuberculose im allgemeinen anzuwendenden Mittel zu geben. Bisweilen sieht man von der Laparotomie Erfolg. (S. Chirurgie.)
Med. Pkl.

**Phthisis pulmonum** und **Tuberculosis pulmonum**, *Lungenschwindsucht* und *Lungentuberculose.*

Prophylaxe: Auf die allgemeine Gewerbs- und Nahrungsmittelhygiene, sowie die bisher vorgeschlagenen und theilweise versuchten socialen Bestrebungen kann an diesem Ort nicht eingegangen werden. — In Betracht kommt hier die individuelle Prophylaxe, und zwar:

1. Bei erworbener Disposition, Scrophulose, eventuell latenter Tuberculose im Kindesalter: reichliche Ernährung, gute Luft, Abhärtung, eventuelles Fernhalten von tuberculösen Eltern und Verwandten; specielle Vorsicht während und in der Reconvalescenz der Kinderkrankheiten (insbesondere Masern und Keuchhusten).

2. Bei Tuberculose anderer Organe (Drüsen, Knochentuberculose etc.). Möglichste radicale Entfernung der Krankheitsherde; oder (Lupus) specifische Heilungsbestrebungen.

3. Bei verdächtigen erwachsenen Individuen allgemeine physikalisch-diätetische Massnahmen, vor allem bei allen die Respirationswege betreffenden Katarrhen (insbesondere Influenza).

Therapie: Wir besitzen zwar noch kein specifisch wirkendes Heilmittel gegen die Lungentuberculose, aber es ist nicht ausgeschlossen, dass ein solches gefunden wird. (Das Tuberculin ist im wesentlichen ein diagnostisches Hilfsmittel geblieben.)

Die uns zu Gebote stehenden Hilfsmittel sind:

*A.* Gute bakterienfreie Luft. Magere, leicht fiebernde Phthisiker passen im allgemeinen für den Süden, pastöse für das Hochgebirge.

Längerer, mehrmonatlicher Aufenthalt an geeignetem Platze unter geeigneten Verhältnissen ist erforderlich (sowohl für die sogenannten Initialfälle in den Heilstätten, als auch die *fortgeschrittenen* oder besserungsfähigen Tuberculösen in

Curorten, den Heilungsprincipien entsprechenden Anstalten, Krankenhäusern etc.).

1. Hochgebirgscurorte sind: Sommer und Winter: Davos, Arosa, Samaden; Sommer: Das Oberengadin, Berner Oberland, Südtirol.

2. Mittelgebirgscurorte: Sommer und Winter: Les Avants sur Montreux, St. Blasien; Sommer: Grindelwald, Churwalden, Beatenberg, Heiden, Seelisberg, Bürgenstock, Engelberg, Partenkirchen, Garmisch, Salzkammergut, Pusterthal, Schwarzwald, Thüringen etc.

3. Niedergebirgscurorte: Winter, Herbst und Frühling: Bozen, Gries, Meran, Montreux, Vevey; Sommer: Ufer vieler Gebirgsseen, Interlaken, Gleichenberg, Reinerz, Badenweiler, Baden-Baden, Ischl u. s. w.

4. Niederungsklima: *a)* die oberitalienischen Seen; *b)* Wüstenklima: Cairo, Heluan; *c)* warme Binnenlandscurorte: Rom, Pau u. a.

5. Warme Insel- und Küstencurorte: *a)* feuchte: Madeira, Teneriffa, Azoren; *b)* mittelfeuchte: Algier, Corsica, speciell Ajaccio, Palermo, die Riviera di Levante, d. i. östlich von Genua; *c)* trockene: die Riviera di Ponente, Capri, Catania, Malaga, Alexandria, Capstadt.

6. Seereisen.

*B.* Reichliche Ernährung: Im Sommer eventuelle Milchcuren, im Herbst: Weintraubencur. Als Unterstützungsmittel im Winter, speciell bei jungen Individuen: Leberthran (morgens und abends 1 Esslöffel).

Nährpräparate, z. B. Tropon, sind zur Unterstützung zulässig. Am meisten Gewicht ist aber auf eine reichliche, gemischte, leicht verdauliche Kost zu legen.

*C.* Abhärtung: Mit trockener Abreibung beginnen, dann folgen Abreibungen mit Spiritus, Branntwein mit Wasser, lauwarme und kalte Uebergiessungen, Brausen. — Wichtig ist das systematische Tiefathmen.

Demgegenüber tritt die Arzneibehandlung der Lungentuberculose ganz in den Hintergrund und erweist sich zumeist nur als symptomatische: Arsen innerlich von geringem Nutzen; *in neuester Zeit organische Arsenpräparate viel empfohlen (im Initialstadium):*

Rp. *Acid. cacodylic. . . . . . . . . . . . 0,5*
*Cocain. mur. . . . . . . . . . . . . 0,03*
*Creosot . . . . . . . . . . . . gtt. No. V.*
*Natr. bicarbon. . . . . . . . . . . . 0,3*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . ad 100,0*
*MDS. Zur subcutanen Injection. Beginnend mit 2 Theilstrichen, steigen bis 1 Spritze, dann eine Woche pausiren.*

1. Zur Beseitigung des Fiebers: Das Fieber ist ein bacilläres Stoffwechselfieber. Je nach dem Typus eventuell: $^1/_4$—$^1/_2$ Grm. Chinin, Phenacetin oder Lactophenin. Noch besser Pyramidon 0,3—0,5 langsam im Wasser zu nehmen, eventuell 2mal am Tage.

2. Gegen den Frost: Alkohol, Patienten, die an Alkohol gewöhnt sind, muss man ihn in kleinen Mengen weitergeben (Sparmittel). Er erweitert die Hausgefässe und wirkt so dem Frost entgegen.

3. Gegen den Schweiss: Kühlende Abwaschungen mit kaltem Wasser, Essigwasser, Spiritus und Wasser $\overline{aa}$ oder Absprayen mit spirituösen Lösungen. Ferner

Rp. *Atropin. sulfur. . . . . . . . . . . . 0,005*
*Extr. Gentian. q. s. ut f. pil. No. X.*
*DS. Abends 1 Pille zu nehmen.*

Rp. *Agaricin. . . . . . . . . . . . . . . 0,005*
*Pulv. Doweri . . . . . . . . . . . . 0,2*
*M. f. pulv. D. tal. dos No. X.*
*S. Abends oder morgens und abends 1 Pulver zu nehmen.*

Aber stets nur auf kurze Zeit zu verordnen. Abends Milch mit Cognac.

4. Die Appetitlosigkeit hängt meist mit dem Fieber zusammen. Bewegung in frischer Luft und Creosotpräparate. Creosot macht Appetit und vermindert die Schleimabsonderung.

Rp. *Creosot. . . . . . . . . . . . . . . 0,1*
*Ol. jecor. aselli . . . . . . . . 0,2—0,4*
*D. in caps. gelatinos. tal. dos. No. C.*
*DS. Nach der Mahlzeit beginnend mit 3mal 1, steigend bis 3mal 5 und mehr Kapseln.*

Rp. ***Creosot.*** . . . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Ol. Jecor. aselli*** . . . . . . . . ***ad 200,0***
***MDS. Morgens und abends 1 Esslöffel zu nehmen.***

Neuerdings wird in ähnlicher Weise Duotal in grossen Dosen empfohlen.

5. Der Husten kann verschiedene Ursachen haben: Kehlkopfgeschwüre, Pleuritis, grosse Auswurfsmenge. In letzterem Fall Creosot, Terpinhydrat (s. Bronch. chron. S. 26), oder

Rp. ***Bals. peruv.*** . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Gummi mimos.*** . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . ***150,0***
***Sir. bals.*** . . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***M. f. emuls. S. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.***

Die gewöhnlichen Expectorantien verderben nur den Appetit. Unterdrückung des Hustenreizes!

6. Schlaflosigkeit: Oft eine Folge des Hustens, s. o., Morphium, namentlich in den Frühstadien, möglichst zu meiden. Schlafen bei offenem Fenster. Manchmal erforderlich: Dionin und Heroin in Dosen von 5 Mgrm.

7. Gegen den Auswurf: Inhalationen von Tannin, Verdunstung von Latschenöl und Eucalyptusöl.

8. Gegen Bluthusten s. Hämoptysis S. 65. (Bei chronischer Hämoptoe sind Inhalationen von Eisenchlorid sehr zu empfehlen.)

9. Verdauungsstörungen: Durchfall meist Folge von Geschwüren, dagegen

Rp. ***Acid. tannic.,***
***Extr. Colombo*** . . . . . . . . . ***āā. 0,2***
***Extr. Opii*** . . . . . . . . . . . . . ***0,02***
***D. tal. dos. No. X.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver zu nehmen.***

Cfr. Enteritis tuberculosa. S. 54. II. med. Kl.

**Pleuritis**, *Brust-Rippenfellentzündung.* Während die trockene Pleuritis einer speciellen Behandlung **nicht**, höchstens einer symptomatologischen (bei erheblichem **Schmerz** *trockene* Schröpfköpfe, Sinapismen, unter **Umständen auch** *Narcotica) bedarf,* und mit der Therapie der **ätiologischen**

Ursache zusammenfällt, ist die Exsudation meist Gegenstand einer eigenen Therapie. Ist ein Erguss festgestellt, so wird der Charakter desselben, nach dem sich die Therapie richtet, durch die Probepunction festgestellt. (Probepunction an der oberen Grenze der Dämpfung oft eher erfolgreich als weiter abwärts.)

Ist der Erguss eiterig oder jauchig, so ist der Pleurainhalt zu entfernen, durch *a)* Heberdrainage *(Bülau)*, *b)* den Weichtheilschnitt oder bei weitem am besten durch *c)* Resection eines Stücks Rippe und Drainage der Wunde. Die Drainwunde wird zwecks guten Abflusses des Eiters tief und seitlich oder hinten angelegt. Näheres Chirurgie.

Ist der Erguss serös, hämorrhagisch oder chylös, so ist (abgesehen von einer traumatischen Entstehung und eventuell chirurgischen Behandlung) das Ablassen der Flüssigkeit durch Punction nur indicirt:

1. wenn Lebensgefahr durch den Erguss besteht,
2. wenn ein grösserer Erguss trotz anderweitiger Behandlung in 14 Tagen nicht zur Resorption gelangt,
3. wenn unerträgliche Beschwerden durch ihn verursacht werden.

Sonst bei fieberlosen Fällen: Schwitzbäder, Abführmittel, Einspritzungen von Pilocarpin.

Oft wirkt schon die Probepunction resorptionsanregend. Ferner bei intacten Nieren Diuretica:

Rp. ***Decoct. radic. Ononidis . . 20,0:200,0***
***oder Species diuretic.***
***1 Esslöffel auf 2 Tassen Wasser.***

Bei mangelhafter Herzaction:

Rp. ***Inf. fol. Digital. . . . . . . . 1,0:150,0***
***Liquor Kal. acet. . . . . . . . . . 15,0***
***Tinct. Stroph. . . . . . . . . . . . 1,0***
***Sir. Aur. cort. . . . . . . . . ad 180,0***
***MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.***

Liegt ein hämorrhagisch-seröses Exsudat (namentlich bei Tuberculose und Carcinom) vor, so ist die Punction möglichst hinauszuschieben, da sich dasselbe schnell wieder bildet.

Hier Secal. *cornut.* innerlich (s. Hämoptoe S. 65), ferner

Rp. *Inf. Digital.* . . . . . . . . . . *1,0:150,0*
*Tinct. Opii* . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Plumb. acetic.* . . . . . . . . . . . . *0,2*
*Sir. simpl.* . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*MDS. Schüttelmixtur 2stündlich 1 Esslöffel (Ritscher'sche M.).*

Im allgemeinen soll anfangs der dritten Woche punctirt werden. Die Punction selbst ist auszuführen mit geringer Saugkraft unter anti- und aseptischen Cautelen vermittels des *Dieulafoy*'schen Apparates oder der *Potain*'schen Flasche (Anfangs wird das Exsudat unter positivem, später unter negativem Druck stehen). Während der Punction Wein, eventuell Kampfer.

Man soll nicht an der untersten Grenze der Dämpfung punctiren, sondern etwas nach oben. — Der Punction soll jeweils eine Probepunction vorausgehen. II. med. Kl.

**Pneumonie**, *Lungenentzündung.* Die symptomatische Behandlung der Lungenentzündung besteht im wesentlichen in einer Behandlung des Herzens. Den Zustand des Herzens erfahren wir aus dem Pulse. Ist der Puls schwach, so geben wir Digitalis oder Strophanthus, das letztere mit gutem Erfolge häufig subcutan; auch Alcoholica können reichlich gegeben werden, ja es ist sogar bei Potatoren unbedingt nöthig, dieselben in grossen Dosen anzuwenden. Das Fieber bekämpfen wir nicht. Zur Erleichterung der Expectoration geben wir Ipecacuanha, Mixtura solvens oder Acidum benzoicum oder wir machen *Priessnitz*'sche Umschläge; zur Ableitung des entzündlichen Processes setzen wir Blutegel oder Schröpfköpfe. Eine grosse therapeutische Rolle spielt bei der Pneumonie der Aderlass. Wenn der Puls voll und kräftig ist und zugleich Cyanose und Blutandrang nach dem Kopf besteht, so machen wir einen Aderlass von 100—300 Ccm., wonach sich die Intoxicationserscheinungen und die Dyspnoe häufig auffallend bessern.

Sehr wichtig ist die Behandlung der Krise. Wenn die Zeit herankommt, in welcher wir die Krise erwarten, am 5.—7. Tag, geben wir Kampfer mit Benzoesäure, namentlich dann stündlich, wenn das Herz zu erlahmen droht, oder wir geben Infusum digitalis 1,5 auf 150,0. Während der Krise ist der Patient [illegible]kommen in Ruhe zu lassen, vor und nach der Krise be-

kommt er Alcoholica. Eine Diät braucht der Pneumoniker während seiner Krankheit nicht innezuhalten.

Falls Serum immunisirter Thiere oder von Pneumoniereconvalescenten zur Verfügung steht, ist dieses anzuwenden, 20—50 Ccm. subcutan pro dosi et die.

Rp. ***Tinct. Strophanthi** . . . . . . . . . . **5,0***
***DS. Zur subcutanen Injection 1—2 Theilstriche einer Pravazspritze zu injiciren.***

Rp. ***Acid. benzoic.***
***Camphor. trit.** . . . . . . . . . **aa. 0,1***
***Sacch. lact.** . . . . . . . . . . . . . **0,25***
***U. f. pulv. 2stündlich 1 Pulver.***

Rp. ***Acid. benz.** . . . . . . . . . . . . . . **1,0***
***Camphorae** . . . . . . . . . . . . . **1,0***
***Spiritus** . . . . . . . . . . . . . . **10,0***
***DS. Zur subcutanen Injection 1 Spritze voll.***

**Pneumonokoniosen**, ***Staubinhalationskrankheiten.*** Fernhalten von Berufsschädlichkeiten, wenn möglich Aufgabe des Berufes (Müller, Bäcker, Steinhauer, Feilenhauer, Glasschleifer, Holz- und Steinkohlenarbeiter, Tabaksarbeiter u. s. w.), resp. Meiden der betreffenden Noxen.

Expectorantien, eventuell Opiate s. Bronchitis acuta S. 20 und 21. II. med. Kl.

**Pneumothorax** (Pyo-Pneumothorax, Sero-Pneumothorax), ***Luftbrust.*** Bei acut eintretendem Pneumothorax Unterstützung der vom Kranken bevorzugten Lage (meist auf der kranken Seite). Gegen die Dyspnoe Morphin subcutan 0,01 bis 0,04 pro die. Bei Collaps: Wein, Cognac, Kampfer. Hat der Kranke den Shock überstanden, so heilt ein traumatischer Pneumothorax meist von selbst.

Ein reiner geschlossener Pneumothorax im Gefolge von Krankheiten (in $^9/_{10}$ der Fälle Lungentuberculose) verursacht hochgradige Beschwerden (Dyspnoe, Verdrängungserscheinungen, deshalb eventuell Ablassen der Luft durch Punction (Manometer). — Bei Pyopneumothorax mit erheblicherem (wachsendem) Erguss und Verdrängungserscheinungen Punction verbunden mit schwacher Aspiration (Punctionsstelle: die tiefste Stelle, an der beim Liegen auf der gesunden Seite

voller, beim Aufsitzen dumpfer Schall ist). Unter Umständen öfters zu wiederholen.

Bei Pyopneumothorax infolge von Durchbruch eines Empyems in die Lunge wenn irgend angängig Rippenresection. Vergl. Chirurgie.

Zweckmässige roborirende Nahrung, oft und wenig zur Zeit, Sorge für Stuhlgang. II. med. Kl.

**Polyarthritis rheum. acut.**, Rheumatismus articulorum acut., *der acute Gelenkrheumatismus.* Aetiologisch und somit prophylaktisch und auch therapeutisch kommen in Betracht neben Erkältungsursachen Traumen und vornehmlich Anginen ($^1/_4$ aller Polyarthritiker hat Halsentzündung gehabt). Ferner Gonorrhoe (vornehmlich Monarthritis: Ruhigstellung des Gliedes durch erhärtenden Verband und Behandlung der Gonorrhoe), Scarlatina (liefert meist Handgelenkspolyarthritis und geht ohne Behandlung zurück).

Bei Rubeolae, Meningitis cerebrospin. epidemic., Pneumonie kommen Polyarthritiden vor.

Eiterungen in den verschiedensten Organen, sowie Schleimhauterkrankungen veranlassen Polyarthritis. (Eventuell chirurgische Behandlung. Septicopyämien.)

Spätsyphilis durch gummöse Bildungen in den Gelenkenden (Jodkali).

Daneben lässt sich in einer grossen Anzahl keine Abhängigkeit erweisen. Im acuten Stadium:

Rp. ***Antipyrin . . . . . . . . . . . . . . 1,0***
***D. tal. Dos. No. XXX.***
***DS. 6 Pulver pro Tag, nach Abklingen der acuten Symptome fallen bis 1 Grm., Aussetzen erst eine Woche nach Verschwinden aller Erscheinungen.***

Sonst Salicylsäure oder besser Natr. salicyl. in gleichen Mengen empfohlen, aber Salicyl macht bei manchen Kranken sehr lästigen Schweissausbruch, eventuell Ulcus ventriculi, Dyspnoe mit Vertiefung der Athmung und schädigt die Nieren (Nephritis, die sogar zur Anurie führen kann). — Aehnlich wie Antipyrin wirken einige vom Chinolinkern dargestellte chemische Stoffe: Aspirin, Lactophenin, Phenocoll, Pyramidon, Phenacetin.

Mitunter hilft das eine Mittel, wo die anderen versagen.

Manche Kranke haben gegen alle Idiosynkrasie.

Antipyrin macht öfter, Lactophenin seltener Exantheme, aber manchmal Gelbsucht.

(Bei Endocarditis ex polyarthritide: Lactophenin 0,3 mehrmals täglich.)

Local ist ausser Unterstützung und Watteeinpackung der befallenen Gelenke nichts zu thun.

Der Polyarthritiker soll lange im Bett liegen bleiben (mindestens 1 Woche nach Verschwinden der Symptome) wegen 1. Recidiv, 2. Complicationen (Pleuritis, Pneumonie, Nephritis, Pericarditis [$^1/_{10}$ aller Fälle] und Endocarditis [$^1/_4$ derselben], Myocarditis selten). Polyarthritis kann bis ein Jahr und länger dauern; Typus nicht vorhanden, Prognose stets unmöglich.

Wenn bis zum Schluss der zweiten Woche nach Ablauf der Symptome keine Endocarditis vorhanden ist, ist sie unwahrscheinlich, wenn bis zum Ende der dritten Woche nicht, so ist der Kranke gesichert und kann sich demgemäss verhalten.

Ganz zu trennen sind therapeutisch Polyarthritiden ohne bakterielle Ursache: bei Blutern, hämorrhagischen Erkrankungen, *Behring*-Serum, Nervenerkrankungen: Tabes, Syringomyelie etc. (s. d.). II. med. Kl.

**Polyarthritis chronica,** ***der chronische Gelenkrheumatismus,*** und die **Arthritis deformans.** Einschliesslich der Spondylitis deformans und chronischen ankylosirenden Erkrankung der Wirbelsäule, ausschliesslich der syphilitischen, tuberculösen und gonorrhoischen Formen, sowie der bei Nervenkrankheiten vorkommenden chronischen Gelenkveränderungen (s. a. d. betreffende Capitel unter Chirurgie).

Nach Möglichkeit active und passive Bewegungen der befallenen Gelenke systematisch vornehmen. Unter Umständen bestimmte orthopädische Manipulationen. Bäder, und zwar am besten heisse Sandbäder mit Nachschwitzen. Warme Salzbäder: 10 Pfund Salz auf ein Vollbad von 32° R. Curorte: Teplitz, Wildbad, Ragaz, Gastein, ferner Kissingen, Oeynhausen, Nauheim.

Auch Moorbäder, Fango u. s. w.: Franzensbad, Elster etc. Local oft Galvanisation der Gelenke und Faradisation der secundär atrophischen Muskeln von Nutzen. Medicamentös: Manchmal Jodkali von Nutzen. Arsen in Pillen zu 0,001 2—3 mal *täglich.*

Rp. ***Acid. arsenicos.*** . . . . . . . . . . . ***0,1***
***Chinin. ferro-citric.*** . . . . . . . . ***20,0***
***Succ. liqu.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***6,0***
***Mucil. g. arab. q. s. ut f. pil. No. C.***
***DS. 3mal tägl. nach der Mahlzeit eine Pille zu nehmen.***

China, Eisen oder beide combinirt nützen an sich wenig.
II. med. Kl.

**Polysarcia adiposa,** Adipositas nimia, Fettleibigkeit, ***Fettsucht,*** Corpulenz.

Die Therapie ist eine zweifache. 1. Verhinderung zu reichlichen Fettansatzes: Durch geregelte Diät, die dem Normalnahrungsbedürfniss entsprechend zu Gunsten des Eiweisses die Kohlehydrat- und Fettzufuhr mässig einschränkt (pro Kilogramm Körpergewicht ist beim erwachsenen gesunden Mann etwa 44 Calorien zu rechnen). Erheblichere Unterernährung (*Banting-, Ebstein-, Oertel-*Cur) und damit erreichte rapide Abnahme bei nicht zu vermeidendem Eiweissverlust des Körpers zu widerrathen. (Ein erwachsener Mensch soll im allgemeinen soviel Kilogramm wiegen, als er Centimeter über 1 Meter misst.)

Die bekannten Trinkcuren (Marienbad, Homburg, Kissingen etc.) wirken durch die abführende Wirkung, die Badecuren neben einer unbedeutenden Steigerung des Körperstoffwechsels nur durch die üblichen, strengen Diätregeln (Unterernährung). Alkohol ist einzuschränken, insbesondere Bier (Alkohol + Kohlehydrate). Die Wassereinfuhr desgleichen, aber nicht extrem: ein Fettleibiger soll in 24 Stunden über 1 Liter Urin lassen, sonst drohen Nierenerscheinungen.

2. Verminderung des vorhandenen Fettes. Die medicamentöse Behandlung (Thyreojodin-, Thyradentabletten) ist unsicher und gefährlich. Körperbewegung jeder Art, nicht zu langer Schlaf, Vermeidung des Nachmittagsschläfchens.

Prophylaktisch wichtig die ätiologische Rolle der Fettsucht bei Hernien, Circulationsstörungen und secundären Nierenerkrankungen, die Verwandtschaft von Gicht, Diabetes und Polysarcie und die geringere Widerstandsfähigkeit Fettsüchtiger bei allerlei Infectionskrankheiten, insbesondere Tuber*culose.*
II. med. Kl.

**Protozoen** (Amoeba coli, Coccidium oviforme, Megastoma entericum, Cercomonas intestinalis, Trichomonas intestin., Balantidium coli).

Sofern sie in Begleitung anderer Darmerkrankungen (Dysenterie, Cholera etc.) vorkommen, Behandlung der Grundkrankheit, falls sie selbst Erscheinungen, und zwar ausnahmslos Diarrhoen (mit und ohne Schleim- und Blutbeimengung), machen, alkalisch-salinische Abführmittel neben localen Darmeingiessungen:

Rp. *Acid. tannic. . . . . . . . . . . . . . 5,0*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . 2000,0*

Rp. *Chinin. mur. . . . . . . . . . . . . . 1,0*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . . 1000,0*

Rp. *Acid. tannic. . . . . . . . . . . . . . 5,0*
*Acid. acetic. . . . . . . . . . . . . 50,0*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . . 2000,0*

Eventuell innerlich: Tannin, Wismuth, Decoct. Colombo et Ratanhiae.

Gegen Trichomonas vaginalis schwach antiseptische heisse Vaginaldouchen neben der Behandlung des Fluor alb. oder gonorrh. II. med. Kl.

**Pseudoleukaemie,** ***Hodgkin'sche Krankheit,*** Adenie, Malignes Lymphom. Einige Aussicht auf Erfolg hat allein die Arsentherapie, eventuell mit Chinin combinirt.

Rp. *Acid. arsenic. . . . . . . . . . . . . 0,1*
*Chinin. muriat. . . . . . . . . . . . 1,0*
*Extr. et rad. pulv. Gent. q. s. ut f. pil.*
*No. L.*
*DS. 3mal täglich 1 Pille*

oder subcutan:

Rp. *Sol. Fowleri,*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . āā. 5,0*
*Acid. carbol. . . . . . . . . . . . . 0,05*
*DS. Mit 2 Theilstrichen zu beginnen bis*
*1/2—3/4 Spritzen steigen.*

In den Zwischenräumen der Arsenikbehandlung unter Umständen Eisenpräparate. II. med. Kl.

**Pyelitis**, *Nierenbeckenentzündung.* Bei der acuten Form bedarf der Patient der Körperruhe und einer sehr reizlosen Diät. Reichliche Zufuhr von alkalischen und alkalisch-muriatischen Wässern (Selters, Fachinger, Biliner, Vichy, Wildunger, Salzbrunner, Emser, Giesshübler) indicirt. Schmerzlindernd wirken *Priessnitz*'sche Umschläge, Breiumschläge oder Eisblase und die bei Nephrolithiasis genannten Mittel. Die chronische Form behandelt man, abgesehen von der Causaltherapie, vorwiegend mit Antisepticis.

Rp. ***Salol.*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,3—0,5***
***Dent. tal. dos. No. XX.***
***S. 4mal täglich 1 Pulver.***

Rp. ***Methylenblau*** . . . . . . . . . . . ***0,1***
***Dent. tal. dos. No. XX (in capsul. amyl.).***
***S. 3mal täglich 1 Pulver.***

Rp. ***Acid. camphor.*** . . . . . . . . . . ***0,5—1,0***
***Dent. tal. dos. No. XX.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver in Oblaten.***

Rp. ***Ol. terebinth. rectificat.*** . . . . . ***20,0***
***DS. 5—10 Tropfen mehrmals täglich in Milch.***

Rp. ***Ol. santali*** . . . . . . . . . . . . ***0,3***
***Dent. tal. dos. No. XXX (in capsul. gelatinos.).***
***DS. 3mal täglich 2—3 Kapseln.***

Rp. ***Balsam. Copaiv.,***
***Extr. Cubeb.*** . . . . . . . . . . . ***āā. 0,6***
***Dent. tal. dos. No. L.***
***S. 3mal täglich 2—3 Kapseln.***

Adstringirend wirken:

Rp. ***Decoct. fol. uvae ursi 10,0—20,0 : 200,0***
***DS. 2stündlich 1 Esslöffel.***

Rp. ***Aq. calcariae*** . . . . . . . . . . . ***200,0***
***DS. 3mal täglich 1 Esslöffel in warmer Milch.***

Rp. ***Plumb. acet.,***
***Opii pulv.*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 2,0***
***Succ. liquir. q. s. ut f. pil. No. XXX, consp.***
***S. 3—4mal täglich 2 Pillen.***

**Pyelonephritis purulenta,** *Pyonephrose, eitrige Nierenbeckenentzündung.* Bei einseitigen Processen ist ein chirurgischer Eingriff nothwendig, sobald man sich vom Vorhandensein und der Functionstüchtigkeit der zweiten Niere überzeugt hat. Für die aus irgend einem Grunde nicht operirbaren Fälle wird Creosot empfohlen.

Rp. *Creosoti . . . . . . . . . . . . . . . . . 1,0*
*Pulv. rad. Althaeae,*
*Succ. Liquir. . . . . . . . . . . āā. 1,5*
*Aq. destill. q. s. ut f. pil. No. XXX.*
*Obduc. gelatina.*
*S. 3mal täglich 2 Pillen.*

Med. Pkl.

**Pyrosis,** *Sodbrennen.* Die Beschwerden werden durch Bespülung der Speiseröhrenschleimhaut mit Wasser oder Milch oder durch Neutralisiren der Säuren durch Alkalien beseitigt. Vergl. auch Hyperacidität und Hypersecretio acida, S. 70.

Rp. *Magnes. ustae . . . . . . . . . . . 10,0*
*Elaeosacch. Foenic. . . . . . . . . . 5,0*
*M. f. pulv. D. ad scatulam.*
*S. Mehrmals täglich 1 Messerspitze.*

Rp. *Natrii bicarbon. . . . . . . . . . . 20,0*
*Elaeosacch. Menth. . . . . . . . . . 5,0*
*M. f. pulv. D. in scat.*
*S. 3mal täglich 1 Messerspitze.* Med. Pkl.

# R.

**Ren mobilis,** *Wanderniere.* Mitunter gelingt es, die Beschwerde durch mehrwöchentliche Rückenlage zu beseitigen, welche durch eine Mastcur wie bei der Gastroptosis unterstützt wird. Die Leibbinden lasse man ebenfalls wie bei der Gastroptosis tragen; Pelotten sind meist werthlos, da sie nur selten dort sitzen bleiben, wo sie wirken sollen. Man ersetzt sie allenfalls durch ein zusammengelegtes Tuch. Gegen Schmerzanfälle mache man Umschläge, nöthigenfalls gebe man Morphium.

Bei anhaltenden Beschwerden ist ein operativer Eingriff indicirt, s. Chirurgie. Med. Pkl.

**Rheumatismus musculorum.** *Muskelrheumatismus*, Myalgia rheumatica.

Prophylaxe: Hüten vor Erkältung, vornehmlich bei häufigerem Wiederkehren.

Therapie: 1. Der acute Muskelrheumatismus: Bei Befallensein einzelner Muskeln oder Muskelgruppen warme Umschläge (oder Breiumschläge).

Bei grösserer Ausdehnung und Fieber: Bettruhe, Diaphorese (Trinken heisser Getränke), eventuell Antipyrin, Aspirin à 1,0 3mal täglich.

Bei sehr schmerzhaften Erkrankungen (Torticollis, Lumbago acut.) nachheriges Einreiben mit Chloroformöl oder

Rp. *Veratrin* . . . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Ol. olivar.* . . . . . . . . . . . . *100,0*
*MDS. Acusserlich. Zum Einreiben.*

Unter Umständen sogar Morphin erforderlich, subcutan (in locum doloris).

2. Der chronische Muskelrheumatismus: Bei Exacerbationen Behandlung wie bei der acuten Form. Im übrigen Massage, systematische passive und active Bewegungen. Daneben Bäder: Schwitzbäder (Phönix-, Sand-, elektrische Schwitz- und Lichtbäder, Thermophore) mit und ohne Strahldouchen verschiedener Temperatur und nachfolgender Massage.

Eventuell Badecuren: Kochsalz-, kohlensaure Soolthermen, Moor-, Schlamm-, Schwefelbäder.

Alkoholgenuss einschränken.

Gegen Lumbago chron. oft trockene Schröpfköpfe und Sinapismen erfolgreich.

3. Syphilitische Muskelerkrankungen: *a)* im Frühstadium (meist im Biceps brachii): neben der specifischen Therapie nihil; *b)* als Syphilome: Jodkali 2—3 Grm. pro Tag. II. med. Kl.

# S.

**Scarlatina,** *Scharlach.* Eine specifische Behandlung mit Reconvalescentenserum kann, wenn solches durch Aderlass zu erlangen ist, mit Vortheil versucht werden, die Allgemeinbehandlung besteht im wesentlichen in der Diät, welche eine streng flüssige ist. Wir geben einem Scharlachkranken $1^1/_2$ bis 2 Liter Milch, aber keine Bouillon, kein Gemüse und kein Fleisch. Will man die Nahrung etwas concentrirter machen oder verstärken, so kann man sich mit Vortheil der pflanzlichen oder aus Milch bereiteten Nährpräparate bedienen, insbesondere ist die Anwendung von Gluton zu empfehlen, einem Leimpräparat, welches als Glutonlimonade mit einem Gehalt von 20% Gluton in den Handel kommt. Ueberhaupt ist die Anwendung von Limonaden sehr angebracht, da die Fruchtsäuren leicht diuretisch wirken; aus denselben Gründen kann auch geschmortes Obst reichlich gestattet werden. Das Exanthem pflegen wir nicht zu behandeln, höchstens ist die Haut, wenn sie spröde ist, mit Oel oder Glycerin einzufetten.

Was die Behandlung des Fiebers anbelangt, so geben wir gewöhnlich keine Antipyretica, da diese nur auf Herz und Nieren schädigend wirken, aber wir wenden mit grosser Vorliebe Bäder mit kalten Uebergiessungen an (s. Typhus S. 109).

Gegen die Kopfschmerzen kann man eine Eisblase auf den Kopf legen; sind Delirien vorhanden, so gebe man, wenn dieselben geringer Natur sind, geringe Dosen von Morphium, bis 0,01. Handelt es sich aber um heftige maniakalische Zustände, dann muss man $1^1/_2$—2 Centigrm. (0,01—0,02) subcutan geben. An Stelle des Morphiums kann man auch in den leichteren Fällen Dionin anwenden.

Es kommt bei Scharlach plötzliche Herzschwäche vor. Dieselbe ist in der gewöhnlichen Weise zu behandeln durch subcutane Kampferdosen oder durch Gaben von Digitalis oder Strophanthus, auch Senfteige auf das Herz haben guten Erfolg.

Bei der Behandlung des Scharlachs hat man dafür Sorge zu tragen, dass die Urinmenge eine reichliche ist, etwa $^1/_2$ bis 1 Liter pro Tag, und man wird eventuell diese durch eine Steigerung von Flüssigkeitszufuhr erhöhen, denn es kommt alles darauf an, sich für die Reconvalescenz vorzubereiten, da

in derselben die Nephritis droht. Um der drohenden Nephritis vorzubeugen, müssen wir auch etwa 14 Tage lang bei der ziemlich strengen Diät bleiben, dann geben wir den ersten Tag Zwieback und Kartoffelpurée, am nächstfolgenden Tage Gemüse, am Tage darauf erst weisses Fleisch, später Kalbfleisch und zum Schluss Rindfleisch, so dass wir ungefähr, wenn alles gut geht, am 21. Tage mit gewöhnlicher Diät anfangen. Zeigt sich in der 3. Woche leichte Albuminurie mit geringer Beschränkung der Urinsecretion, geben wir sofort wieder strenge Milchdiät und ein leichtes Diureticum, wie Liqu. Kali acetici.

Von den Complicationen erfordern ausser der Scharlachnephritis noch vier andere unsere Aufmerksamkeit: 1. die Endocarditis, 2. die Drüsenschwellung, 3. die Ohrenkrankheiten, 4. Gelenkaffectionen.

Endocarditis im Verlauf des Scharlach tritt sehr häufig auf. Man legt einen Eisbeutel auf das Herz, wendet absolute Bettruhe an und vermeidet wie beim Scharlach überhaupt alle Alcoholica; natürlich darf man bei Endocarditis nicht baden lassen.

Was die Drüsenschwellung anbelangt, so thun Quecksilberresorbin, Creosot-, Quecksilber- oder Jodvasogen häufig recht gute Dienste; wenn sich Abscesse bilden, müssen dieselben eröffnet werden.

Sehr viel Mühe macht die Behandlung der Gelenkaffectionen. Es handelt sich fast nie um einen echten Gelenkrheumatismus, sondern meist um Tendovaginitis oder um Erkrankungen der Muskeln in der Nähe der Gelenke. Am besten ist eine locale Anwendung der Vasogene. Von einer inneren Darreichung von Antirheumaticis wird man um so eher absehen, als man bei Scharlach die Antirheumatica, welche die Nieren reizen, nicht gern gibt; ausserdem helfen sie auch nicht viel. Will man innerlich etwas geben, so reiche man Aspirin, 2 Grm. pro die. Selten findet sich nach Scharlach ein Blasenkatarrh, für dessen Behandlung wir das Urotropin oder Salol vorschlagen, pro die 1—$1^1/_2$ Grm.

Noch ein Wort über die Behandlung mit *Marmorek*'schem Antistreptokokkenserum. Im allgemeinen hat diese Behandlungsmethode keinen erheblichen Erfolg gehabt. Wir können aber in Fällen von septischem Scharlach nur ganz entschieden rathen, *das Serum zu probiren*, ebenso, wenn die acute Nephritis

mit hohem Fieber und zahlreichen Streptokokken im Harn einsetzt. Wir haben wiederholt in solchen Fällen recht Günstiges gesehen. Man spritzt 20—50 Ccm. Serum, eventuell mehrere Tage hintereinander subcutan in die Bauch- oder Oberschenkelhaut.

Aufstehen lässt man am Ende der dritten Woche, wenn alles gut gegangen ist; ist Nephritis eingetreten, so muss der Patient unbedingt liegen.*) Die Ansteckungsgefahr ist gewöhnlich nach 4 Wochen verschwunden, wenn die Schuppung beendet ist. So lange Schuppung besteht, ist der Patient isolirt zu halten. Stets muss er, bevor er wieder mit seiner Umgebung in Berührung kommt, gebadet haben. Vergl. den gleichen Artikel unter Kinderkrankheiten. I. med. Kl.

**Scorbut**, ***Scharbock.*** Sorge für günstige Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse. In erster Linie grüne frische Gemüse, Salate, frisches Obst zu reichen neben leicht verdaulicher übriger gemischter Kost. Trinken von Citronenlimonade. (In der englischen Marine nahm der Scorbut bis 1°/₀ in den 50ger Jahren ab, als neben einer besseren Diät ein Lemonjuice = 10 Theile Citronensäure und 1 Theil Branntwein obligatorischer Bestandtheil der Diät wurde. Bei einer Militärepidemie schwand der Scorbut, als Kartoffeln zur Diät hinzukamen.) Am besten wird die Citronenlimonade jeweils frisch aus den Früchten bereitet. Zunächst längere Zeit Bettruhe, dann nach und nach ausgiebige Körperbewegung in frischer Luft. Eventuell warme Bäder verbunden mit vorsichtiger Massage der älteren Blutextravasate. Die rheumatischen Beschwerden verschwinden mit der Besserung des Grundleidens.

Medicamentös: Eisenchlorid (3mal 5 Tropfen täglich in Wasser), Hydrast. canad., Secale cornut., Plumb. acet., China, Acid. tannic., Cascarilla.

Gegen die Zahnfleischaffectionen milde Adstringentien und Desinficientien:

Rp. ***Tinct. Myrrh.,***
***Tinct. Ratanh.,***
***Tinct. aromaticae . . . . . . . āā 10,0***
***MDS. Zu Pinselungen.***

---

*) Die weitere Behandlung der Scharlachnephritis siehe unter Nephritis S. 78.

Daneben Mundspülungen mit schwachen Kali chloric.- oder Kalium hypermang.-Lösungen.

Rp. *Decoct. cort. Chin. . . . . . 10,0 : 150,0*
*Acid. sulf. . . . . . . . . . . . . . . 2,0*
*Sir. rub. Id. . . . . . . . . . . . . 20,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

Rp. *Chinin. hydrochl. . . . . . . . . . . 1,0*
*Acid. sulf. . . . . . . . . . . . . . . 0,5*
*Sir. simpl. . . . . . . . . . . . . . 20,0*
*Aqu. dest. . . . . . . . . . . . . . 200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.*

II. med. Kl.

**Stenosis Oesophagi,** *Speiseröhrenverengerung.* Ist die Verengerung durch Ursachen, welche in der Speiseröhre selbst liegen (Stricturen durch Aetzung, Narben von syphilitischen Geschwüren etc.) hervorgerufen und nicht durch Compression von aussen, so ist Erweiterung durch Sondenbehandlung in der bei Carcinoma Oesophagi S. 31 angegebenen Art nothwendig. Daselbst auch über die eventuell erforderliche künstliche Ernährung. Med. Pkl.

**Stomacace, Stomatitis ulcerosa,** *Mundfäule, Mundbrand.* Schlucken von Eisstücken oder kalten Getränken; meist kann nur flüssige Nahrung genommen werden. Als Gurgelwässer dienen: Kali hypermanganicum (1—3 Theelöffel einer 1%igen Lösung auf ein Glas Wasser); Aqua calcis, Thymol (0,5—1 : 1000), Liquor Aluminii acetici, Acid. boricum (1—3 : 100), Kali chloricum nur mit äusserster Vorsicht zu gebrauchen (1 Theelöffel auf ein Glas Wasser). Pinselungen des Zahnfleisches mit Tinct. Ratanhiae und Tinct. Myrrhae wie bei Scorbut. Oberflächliche Geschwüre und Aphthen ätzt man mit dem Höllensteinstift. Aetiologisch beachte man Quecksilberintoxication und Diabetes mellitus. Innerlich gebe man

Rp. *Sol. Kal. chlorici . . . 6,0—10,0 : 200,0*
*S. 3mal täglich 1 Esslöffel.*

Med. Pkl.

# T.

**Tachycardia paroxysmalis.** Dieses Leiden ist meist ätiologisch zu behandeln, da es meistentheils die Folge von anderen Erkrankungen ist. Es tritt besonders auf infolge von nervösen Störungen (Hysterie, Neurasthenie), kann aber auch sich anschliessen an eine acute Intoxication mit Tabak oder Alkohol. Ist ein Anfall vorhanden, so lasse man Eisstückchen schlucken, gebe kalte Limonade oder wende locale Reizmittel an: Senfteige, Senfpapier. Auch gewisse Kunstgriffe, wie Druck auf die Vagi, die Ovarien oder die Bauchaorta, coupiren manchmal den Anfall. Innerlich gebe man bei hysterischen Anfällen Tinct. Castor. canad. 3mal täglich 15 Tropfen oder Tinct. Asae foetidae, Bromsalze oder Baldriantinctur. Seebäder, die aber nur von sehr kurzer Dauer sein dürfen, und ebenso kurze kalte Uebergiessungen sind häufig von Nutzen. I. med. Kl.

**Tetanus,** *Starrkrampf* (vergl. auch Chirurgie). Die Behandlung des Tetanus zerfällt in 3 Theile: 1. die specifische (antitoxische), 2. die Milderungen der Krampfanfälle, 3. die diätetische.

Was die antitoxische Behandlung anbetrifft, so geben wir das *Behring*'sche oder *Tizzoni*'sche Heilserum, und zwar spritzen wir von dem ersteren 5 Ccm., d. h. 100 Einheiten ein, von dem letzteren 50 Ccm. oder 5 Grm. Die Application des Heilserums geschieht entweder subcutan oder intravenös, die letztere Methode hat keine besseren Resultate ergeben als die erstere, deren Ergebniss ebenfalls bisher noch nicht sehr befriedigend ist. Man hat deshalb versucht, auch das Serum auf anderem Wege beizubringen, nämlich intracerebral und subdural. Bei der intracerebralen Einführung durchschneidet man die Kopfhaut und durchbohrt mit einem Drillbohrer das Schädeldach. Dann spritzt man mit einer *Pravaz*'schen Spritze das Serum ein, indem man die Canüle etwa 1 Cm. tief in die Gehirnsubstanz eindringen lässt. Man kann ungefähr 10 Ccm. Serum auf diese Weise einspritzen, indem natürlich der Druck, unter dem eingespritzt wird, ein sehr schwacher sein muss. Die Erfahrungen beim Menschen mit dieser Methode sind

sehr ungleiche und ist die Methode wegen ihrer grossen Gefährlichkeit höchstens in verzweifelten Fällen zu versuchen. Weit ungefährlicher ist die Duralinfusion des Tetanusantitoxins. Diese Methode wird folgendermassen angewandt: Man sticht, wie wenn man die *Quincke*'sche Lumbalpunction machen will, in der Höhe des ersten Lendenwirbels ein und lässt erst etwa 5—10 Ccm. Flüssigkeit ab, so viel ungefähr, wie man nachher an Serum einspritzen will, dann befestigt man die Nadel, welche man zur Lumbalpunction benutzt hat, mit der Spritze und spritzt ganz langsam tropfenweise das Serum ein, ungefähr mit einer Schnelligkeit, dass man in jeder Minute 3 Ccm. einspritzt. Da beim Tetanus ein sehr starker Opisthotonus vorhanden ist, welcher die Serumeinspritzung hindert, so muss man vorher diese durch Morphium aufheben; zu diesem Zweck injicirt man subcutan 1 Cgrm. Morphium. Neben der Duralinfusion des Tetanusantitoxins empfiehlt es sich, noch subcutan Tetanusserum anzuwenden, und zwar am besten in der Nähe der Infectionsstelle, weil es erwiesen ist, dass das Tetanusgift auch längs der Nervenbahn sich zum Rückenmark verbreitet. Die Dosis ist 50—100 Einheiten *(Behring)*. Auf alle Fälle thut man gut, noch am nächsten Tage eine subcutane Einspritzung zu wiederholen.

Gegen die Krampfanfälle selbst werden in erster Linie Narcotica gegeben, und zwar besonders Morphium, Chloralhydrat und Uretan, weiter auch Opium, Bromkali und Sulfonal. Am besten ist es, alle diese Medicamente subcutan anzuwenden, weil der Tetanuskranke häufig sich verschluckt, und weil der Anwendung per Klysma die Thatsache ungünstig ist, dass beim Tetanus eine starke Contraction der Musculatur besteht, welche die Resorption sehr erschwert. Wir geben Morphium in grossen Dosen: in schweren Fällen 0,02 Grm. auf einmal, bis 0,1, ja selbst 0,15 Grm. pro die subcutan, Chloral kann bis 10 Grm. pro die gegeben werden, Uretan bis 15 Grm. Gegen kühle Bäder, welche ebenfalls beim Tetanus empfohlen worden sind, sind wir dann entschieden, wenn der Transport beim Tetanuskranken Krampfanfälle hervorruft.

Was die Ernährung anbelangt, so ist es bei ausgedehntem Tetanus unmöglich, den Kranken per os zu ernähren, und einer Ernährung durch die Nase mit der Schlundsonde steht entgegen, dass der Tetanuskranke häufig bei der Einführung der Sonde starke *Krämpfe bekommt*, so dass die Einführung der Sonde höchst

gefährlich werden kann. Wir sind in solchen Fällen darauf angewiesen, ihn per Klysma oder subcutan zu ernähren. Für die Ernährung per Klysma ist es nun wiederum günstig, dass der Kranke bei Einführung des Klysmas einen Sphinkterkrampf bekommt, wodurch er die Nahrung besser hält. Sonst gilt für die subcutane Ernährung und die Ernährung per Klysma das unter Diphtherie S. 46 Gesagte. Bei allen Manipulationen, wie Katheterismus, muss der Kranke vorher Morphium bekommen und dürfen nur weiche Katheter verwendet werden. Die Stube muss mit Teppichen belegt sein, damit die Erschütterung keinen Krampfanfall hervorruft. I. med. Kl.

**Trichinosis**, *Trichinenkrankheit.*

Prophylaxe: 1. Gesetzlich durchgeführte Fleischschau.

2. Genügendes Pökeln oder Räuchern des Schweinefleisches, resp. Braten oder Garkochen. (Bei einem grösseren Stück Schweinefleisch wird die zur Abtödtung der Trichinen nöthige Temperatur von 55—60° erst nach mehrstündigem Kochen überall erreicht.)

Therapie: Zu Beginn der Krankheit (bis zur achten Woche) Abführmittel:

Rp. ***Infus. Senn. compos.***
***1—2 Esslöffel.***

oder

Rp. ***Ol. Ricini.***
***1—2 Esslöffel.***

oder (Vorsicht!)

Rp. ***Ol. croton.*** . . . . . . . . . . . . . . ***gtt. I***
***Chloroform.*** . . . . . . . . . . . . ***4,0***
***Glycerin.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***30,0***
***MDS. In 1 Stunde zu nehmen.***

Auf der Höhe der Krankheit: Glycerin mehrmals täglich 1 Esslöffel, oder

Rp. ***Benzol.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***6,0***
***Mucil. Gummi arab.*** . . . . . . . . ***25,0***
***Succ. Liquir.*** . . . . . . . . . . . . . ***8,0***
***Aq. Menth. pip.*** . . . . . . . . . . ***120,0***
***MDS. Umschütteln. — 2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.***

Bei heftigen Muskelschmerzen: Protrahirte warme Bäder, Chloroformöleinreibungen.

Gegen die Schlaflosigkeit: Ganz-Priessnitze, eventuell Chinin in grösseren Dosen 2—5 Grm. täglich, Chloralhydrat.

Gegen die Dyspnoe: Trockene Schröpfköpfe. Tinct. opii benzoic. 60 Tropfen über Tag! II. med. Kl.

**Trichocephalus dispar**, *der Peitschenwurm oder Haarkopf.* Die Abtreibung des tief in der (meist Coecal-) Schleimhaut sitzenden Parasiten ist meist sehr schwierig.

Hohe Darminfusionen mit einigen Tropfen Benzin. Innerlich eventuell 8—10 Grm. Extr. filicis maris aeth. oder auch Thymol, mehrere Tage 2—4 Grm. in Oblaten. II. med. Kl.

**Tuberculosis miliaris**, *Miliartuberculose.* Trotzdem die Miliartuberculose, wie sowohl Obductionsergebnisse als klinische Beobachtungen erweisen, in ausserordentlich seltenen Fällen heilbar ist, besteht doch keine therapeutische Massnahme, den bösartigen Verlauf abzuwenden. Die Behandlung ist somit eine rein symptomatologische und beschränkt sich im wesentlichen darauf, die Herzkraft durch Roborantien und Excitantien zu erhalten.

Bei schwächendem Husten, heftigen Schmerzen, Schlaflosigkeit: Narcotica. Unter den Fiebermitteln auch von abkühlenden Bädern ausgiebig Gebrauch zu machen.

Unter Umständen zu versuchen Jodkalium (bis 8 Grm. pro die). II. med. Kl.

**Tumor mediastini**, *Mediastinaltumoren, Geschwülste des Mittelfellraumes.* (Exclusive Erkrankungen des Gefässsystemes, speciell Aneurysmen und Herzfehlern, Tuberculose, Aktinomykose, Lungen- und Pleuratumoren und Abscessen.)

Neben symptomatischer Behandlung jedenfalls Versuch mit Jodkali, längere Zeit 2—3 Grm. pro Tag.

Bei malignem Lymphom:

Rp. *Sol. arsenic. Fowleri . . . . . . . . 5,0*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . 10,0*
*MDS. 3mal 3 Tropfen täglich, bis 30 Tropfen pro die steigen und wieder auf 3mal 3 Tropfen allmählich fallen. Tägliche Differenz 3mal 1 Tropfen.*

Gegen Athemnoth, Angstzustände, Schlaflosigkeit, Schmerzen, Singultus reichlich Morphium subcutan.

II. med. Kl.

**Typhus abdominalis**, ***Unterleibstyphus, Nervenfieber.*** Eine Serumbehandlung des Typhus ist von englischen, französischen und italienischen Aerzten empfohlen, in Deutschland bisher noch nicht allgemeiner geübt worden. Wir beschränken uns daher auf die diätetische Behandlung desselben, d. h. wir geben, solange Fieber besteht, nur Milch. Wenn der Patient mehrere Tage absolut fieberfrei ist, so bekommt er an fester Nahrung zuerst nur einen Zwieback, am 2. Tage zwei Zwiebacke, am 3. Tage etwas Kartoffelpurée, am 4. und 5. etwas Kalbfleisch oder Geflügel, und dann kann man allmählich dazu übergehen, ihm etwas Gemüse und Rindfleisch zu reichen. Sobald auch nur das geringste Fieber sich zeigt, muss er sofort wieder die strengste Diät haben. Wir pflegen auch in der fieberfreien Periode, eventuell noch länger mit der Darreichung von etwas Festem zu warten, wenn die Diazoreaction positiv ist. Eine Darreichung von Medicamenten, namentlich von Calomel, empfehlen wir nicht. Wir haben bei der Calomelbehandlung selbst nach sehr kleinen Dosen bei Erwachsenen diphtherische Erscheinungen im Darm auftreten sehen. Besonderen Werth legen wir auf die zuerst von *Brandt* empfohlene Kaltwasserbehandlung des Typhus. Die Kranken werden, sobald die Temperatur auf 39·5 gestiegen ist, gebadet, sie bekommen ein Bad von etwa 27° Celsius, dasselbe kühlen wir auf 23° ab und lassen die Kranken ca. 10 Minuten bis $^1/_4$ Stunde darin. Zum Schlusse bekommen sie eine kalte Abgiessung von 18 bis 20° Celsius. Bei einem Puls von über 120, bei der versatilen Form des Typhus, oder wenn Bäder nicht gut vertragen werden, und bei Darmblutungen baden wir nicht, sondern machen *Priessnitz*'sche Einwickelungen.

Für die Complicationen des Typhus gilt das bei denselben Gesagte. Besonders zu achten haben wir noch auf den Decubitus. Um denselben zu verhüten, legen wir den Kranken von vornherein auf ein Wasserkissen. Ist einmal Decubitus da, so behandeln wir den geringen Grad desselben mit einer Zink- oder Salicylsalbe, den höheren Grad mit Umschlägen von *Burow*'scher Lösung.

I. med. Kl.

# U.

**Ulcus duodeni,** *Duodenalgeschwür, Geschwür des Zwölffingerdarms.* Die Behandlung ist im ganzen wie die des Ulcus ventriculi, s. u. Med. Pkl.

**Ulcus ventriculi,** *Magengeschwür.* Bei einem frischen Ulcus schränke man, um unbedingte Ruhigstellung des erkrankten Organes herbeizuführen, die Nahrungsaufnahme per os möglichst ein. Bettruhe erforderlich. Wenn durchführbar, ernähre man überhaupt den Kranken 1—2 Wochen per rectum in der unter Carcinoma oesophagi S. 31 angegebenen Weise. Im anderen Falle gebe man nur Schleimsuppen, Milch, der man Cacao, weiches Ei oder eines der Nährpräparate zusetzen kann. Bei Widerwillen gegen die Milch setze man messerspitzweise Natrium bicarbonicum oder Magnesia usta hinzu auf ein Viertelliter oder einen Esslöffel Kalkwasser. Ersatzmittel der Milch sind Buttermilch, Kefir, dicke Milch und gekochte Mehlsuppen. Den Nährwerth der Milch kann man ausserdem erhöhen durch Zusatz von Milchpulver und von condensirter Milch. Alle diese Mittel dürfen nur lauwarm oder kühl genossen werden.

Von festen Nahrungsmitteln gebe man in der ersten Woche höchstens Zwieback oder Albert-Cakes. Erst nach 10 Tagen gebe man vorsichtig Kalbshirn, Taube, Huhn, rohen Schinken, Schleimsuppen, Tapiokamilchbrei; nach weiteren 8 Tagen werden leichte Gemüse, Kartoffelpurée, Rindfleisch, halbroh gebratenes Beefsteak, Kalbsbraten, Wild erlaubt. Auf längere Zeit hin zu verbieten sind alle mechanisch-reizenden Nahrungsmittel, wie Hülsenfrüchte, Schwarzbrot, besonders die Krusten, Häute, Obst- und Beerenkerne. Alkohol soll ebenfalls für längere Zeit gemieden werden.

Der Kranke muss mindestens 14 Tage das Bett hüten und warme Umschläge oder heisse Breiumschläge um die Magengegend machen. Diese sind nur bei bestehenden Blutungen oder bei Frauen während der Menstruation durch kalte Umschläge oder Eisblase zu ersetzen.

Neben der Diät und der Ruhe spielt therapeutisch eine Karlsbader Cur die wichtigste Rolle. Man lasse möglichst bald

nach Beginn der Erkrankung morgens nüchtern 200—250 Grm. lauwarmen Mühlbrunnen trinken, dem man bei bestehender Verstopfung einen Theelöffel künstlichen Salzes zusetzen lassen kann. Von Arzneimitteln, insbesondere dem viel empfohlenen Argentum nitricum, ist wenig Erfolg zu erwarten. Mehr ist Wismuth in grossen Dosen zu empfehlen. Gegen Schmerzanfälle gibt man die bei Cardialgie S. 34 empfohlenen Mittel.

Gegen Blutungen verfährt man ebenso wie bei Darmblutungen S. 39. Bei unstillbarer Blutung sowie bei Perforation tritt chirurgische Behandlung ein. Med. Pkl.

**Uraemie.** Die Behandlung fällt sowohl bei der plötzlich auftretenden acuten als bei der chronischen Form mit der Behandlung der zu Grunde liegenden Krankheit zusammen. Ist die Harnentleerung sehr spärlich, so gebe man Digitalis oder eines der anderen bei Hydrops S. 68 aufgeführten Diuretica, daneben viel Milch oder noch besser die stärker harntreibende Buttermilch. Ist eine vermehrte Diurese nicht zu erzielen, so versuche man der behinderten Ausscheidung von Harn und Harnbestandtheilen andere Abzugswege zu eröffnen durch Ableitung auf den Darm oder Haut. Am wirksamsten ist hier noch Schweissentwicklung durch warme Bäder. Beim Auftreten von Krämpfen gibt man Narcotica; am besten Einathmungen von Chloroform, nächst diesem Morphium oder Chloralhydrat, subcutan oder in Klystieren, Chloralhydrat in Klystieren mit etwas Haferschleim.

Rp. *Chloral. hydrat. . . . . . . . . . . 4,0*
*Aq. destillat.,*
*Sir. cort. Aurant. . . . . . . . ā̄a. 40,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Rp. *Chloral. hydrat. . . . . . . . . . . 2,0*
*Aq. destillat.,*
*Mucil. Amyl. trit. ā̄a. q. s. . . ad 50,0*
*MDS. Zum Klystier.*

Bei nicht sehr heruntergekommenen Personen kann man Blutentziehungen durch Aderlass oder Schröpfköpfe machen mit nachfolgender Infusion von Kochsalzlösung oder aseptisch örtliche Blutentziehung mit subcutaner Kochsalzinjection oder Eingiessungen in den Darm mit Kochsalzlösung. Bei tiefem Coma finden warme Bäder mit kalten Begiessungen neben Reiz-

mitteln und Ableitungen auf Haut und Schleimhäute durch Sinapismen, trockene Schröpfköpfe im Nacken, Klystiere von Essigwasser, kalten Umschlägen und Waschungen zweckmässige Verwendung.

Von inneren Arzneimitteln hat sonst nur die Salzsäure einigen Nutzen gegen Magenstörungen urämischer Natur.

Med. Pkl.

# V.

**Variola,** ***Pocken.*** Bei anginöser Variola Gurgelungen mit Borsäure etc. (s. Angina). Innerlich Eispillen und Eiswasser. Sonst rein symptomatische Behandlung. Gegen die schmerzhafte Spannung im Gesicht und an den Extremitäten kalte und nasse Compressen; Oeleinreibungen mit Cocaïn oder Orthoformzusatz.

In der Reconvalescenz täglich warmes Bad mit Seifenwaschung. I. med. Kl.

**Varicellen,** ***Windpocken.*** (Siehe auch unter Kinderkrankheiten.) Behandlung rein symptomatisch. Gegen die juckenden Pusteln eine dünne Mentholsalbe:

Rp. ***Menthol*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Vaselini*** . . . . . . . . . . . . ***$\overline{aa}$. 15,0***
***Lanol.,***
***M. f. unguent.*** I. med. Kl.

# THERAPIE

DER

# KINDERKRANKHEITEN

bearbeitet von

**Dr. Stoeltzner,**

I. Assistent an der Kinderpoliklinik der kgl. Charité (Geheimrath Dr. Heubner).

—◆◆◆—



## I. THEIL.

# Die natürliche und künstliche Ernährung des Säuglings.

Säuglinge können mit qualitativ sehr verschiedenen Nährgemischen mit Erfolg aufgezogen werden; immer aber muss dem Kinde pro Kilo Körpergewicht täglich eine ausreichende Menge von Calorien mit der Nahrung zugeführt werden.

Eine Bedingung muss allerdings auch die chemische Zusammensetzung der Säuglingsnahrung unter allen Umständen erfüllen: ihr Gehalt an Eiweiss darf nicht unter ein gewisses Minimum hinabgehen. Im übrigen aber können calorisch äquivalente Mengen von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten auch in der Säuglingsnahrung sich in ziemlich weitem Umfange gegenseitig vertreten, selbstverständlich immer unter Voraussetzung gleichmässig guter Resorption.

Diejenige Zahl von grossen Calorien, welche ein Säugling pro Kilo Körpergewicht und Tag mit der Nahrung aufnimmt, wird als sein Energiequotient bezeichnet (Quotient, weil diese Zahl durch Division der gesammten täglichen Calorienzufuhr durch das in Kilogrammen ausgedrückte Körpergewicht gefunden wird).

Beispiel: Ein 5 Krgm. schweres Kind, welches im Verlaufe eines Tages 600 grosse Calorien mit der Nahrung aufnimmt, hat an diesem Tage einen Energiequotienten von $\frac{600}{5} = 120$.

Für die Praxis reicht es nun aus sich zu merken, dass Säuglinge, welche sich befriedigend entwickeln, einen Energiequotienten von ungefähr 100 aufzuweisen pflegen. Bei künst-

licher Ernährung ist der Quotient, wenigstens für das erste Lebenshalbjahr, etwas höher anzusetzen; besonders aber bedürfen Säuglinge von abnorm niedrigem Gewicht einer erhöhten Energiezufuhr. Bei gleichbleibendem Quotienten pflegt im zweiten Lebenshalbjahre die Intensität des Wachsthums anzusteigen.

Mit einem Energiequotienten, der dauernd hinter der Zahl 100 wesentlich zurückbleibt, ist in der Regel eine befriedigende Zunahme des Säuglings nicht mehr vereinbar; beträgt der Quotient unter 70, so vermag selbst an der Mutterbrust der Säugling — von seltenen Ausnahmen abgesehen — sich nicht einmal mehr auf seinem Gewicht zu erhalten; er nimmt dann wegen quantitativ unzureichender Nahrungszufuhr nothwendigerweise ab.

Die Ernährung an der Mutterbrust erfordert für diejenigen Fälle, in denen der Säugling gesund ist und die mütterliche Brustdrüse reichlich Milch liefert, nur wenige Worte der Besprechung.

Bis die Milchabsonderung bei der Mutter in Gang kommt, also ungefähr während der ersten ein bis zwei Tage nach der Geburt des Kindes, erhält der Säugling gar keine consistentere Nahrung, sondern nur hin und wieder einige Cubikcentimeter eines dünnen, mit Milchzucker schwach gesüssten Aufgusses von Fenchelthee. Nach dieser Zeit wird das Kind zunächst zweistündlich angelegt. Der weitere Verlauf des Stillgeschäftes richtet sich nach den Ergebnissen der mindestens einmal wöchentlich vorzunehmenden Wägungen des Kindes. Nimmt der Säugling befriedigend zu, so bemüht man sich, die Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten möglichst bald bis auf drei Stunden zu verlängern; für ein gesundes Kind von drei Monaten genügen sechs, für ein solches von sechs Monaten fünf tägliche Mahlzeiten an der Brust vollkommen. Lässt die Gewichtszunahme zu wünschen übrig, oder stellen sich Magendarmstörungen ein, so tritt sofort an erster Stelle die calorische Betrachtung in Thätigkeit; hierüber sowie über die Behandlung der Störungen in der Entwicklung der Brustkinder siehe Theil II.

Contraindicationen gegen die Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust. Hat die Mutter reichlich *Milch, so ist vom* ärztlichen Standpunkte aus nur das Bestehen

von Tuberculose bei der Mutter als zwingender Grund zum Nichtstillen anzusehen; abgesehen natürlich von selbstverständlichen Contraindicationen, die keiner Erörterung bedürfen (etwa urämisches Coma oder Variola oder dergl.). Anämie oder Nervosität der Mutter rechtfertigt das Unterlassen des Stillens nicht. Ebensowenig der Wiedereintritt der Menstruation; dagegen ist bei erneuter Gravidität das Absetzen des Kindes statthaft, da die Gefahr, dass der Reiz des Saugens zur Unterbrechung der Schwangerschaft führt, wenn auch nicht sehr gross, so doch immerhin vorhanden ist; meist wird sich in diesen Fällen die Frage des Absetzens dadurch von selbst erledigen, dass nach der erneuten Conception die Milchabsonderung versiecht.

Der beste Ersatz für die Ernährung an der Mutterbrust ist die Ernährung durch eine Amme, Auswahl der Amme. Ob eine Amme jung oder alt ist, ob die Zeit ihrer Lactationsperiode mit dem Alter des Kindes, für das sie in Aussicht genommen ist, übereinstimmt oder nicht, ist gleichgiltig, wenn sie nur genug Milch hat. Ohne weiteres zurückzuweisen ist jede Aspirantin, die mit Tuberculose oder Syphilis oder Trachom behaftet ist; eine genaue Untersuchung des ganzen Körpers ist immer nothwendig. Insbesondere ist auch auf Läuse zu fahnden; doch ist das Vorhandensein von solchen vom rein ärztlichen Standpunkte aus kein zwingender Grund, eine im übrigen brauchbare Person abzuweisen.

Für die Ergiebigkeit der Ammenbrust ist das Aussehen der Mammae kein genügender Massstab; auch das Verhalten des Kindes, welches als das der Amme vorgelegt wird, kann täuschen; das einzig Sichere ist, die Amme für einige Tage probeweise in das Haus zu nehmen und während 24 Stunden das Kind vor und nach jedem Anlegen zu wägen; durch Addition der einzelnen Differenzen findet man dann mit ausreichender Genauigkeit, wieviel Gramm Milch das Kind während der 24 Stunden aus der Ammenbrust abgetrunken hat.

Syphilitische Säuglinge dürfen an eine nichtsyphilitische Amme nicht gelegt werden; da die Annahme einer syphilitischen, im übrigen brauchbaren Amme in der Praxis nur höchst selten ernstlich in Frage kommen wird, so hat als Regel zu gelten, dass bei jedem syphilitischen Säugling, wenn nicht die eigene Mutter ihn stillen kann, die künstliche Ernährung einzuleiten ist.

Die *Entwöhnung* von der Mutter- beziehungsweise Ammenbrust soll womöglich erst am Ende des ersten Lebensjahres und nicht gerade während heisser Sommerzeit erfolgen. *Beikost* zur Brustnahrung können die Kinder dagegen schon vom siebenten Monate an erhalten. Es ist zweckmässig, die Beikost zunächst in sehr geringen Quanten zu verabreichen, etwa dreimal täglich einen halben Theelöffel voll in Milch eingeweichten Zwieback oder Cakes oder Kartoffelpurée oder dergleichen.

An jede *künstliche Säuglingsnahrung* sind in erster Linie die folgenden beiden Anforderungen zu stellen:

1. Die Nahrung muss in dem Zustande, in welchem der Säugling sie zu sich nimmt, frei von pathogenen Mikroorganismen und von Toxinen sein;

2. die Nahrung muss einen ausreichenden Caloriengehalt besitzen, so dass das nothwendige Nährmaterial dem Kinde in einem Volumen zugeführt werden kann, welches dasjenige Volumen nicht wesentlich übersteigt, welches derselbe Säugling, um zu gedeihen, aus der Mutterbrust abtrinken müsste.

Die Keimfreiheit ist ein zweifelloser Vorzug der zahlreichen fabriksmässig mit Sorgfalt hergestellten künstlichen Nahrungsgemische. Wird die Säuglingsnahrung, wie meistens, unter Verwendung von Kuhmilch im Hause zubereitet, so ist die Milch sogleich nach ihrem Eintreffen zu verarbeiten; die Nahrung ist nach der Sterilisirung (15 Minuten langes Kochen genügt) schnell abzukühlen und bis zum Verbrauch kühl aufzubewahren; während der heissen Jahreszeit ist es zweckmässig, höchstens für einen halben Tag Vorrath zu kochen und vor jedem Trinken die Flasche und den Sauger in Sodawasser einige Minuten auszukochen. Sehr empfehlenswerth ist der bekannte *Soxhlet*'sche Apparat. Für möglichst aseptische Milchgewinnung und einwandsfreien Transport bis in das Haus hat die öffentliche Milchhygiene zu sorgen, an dieser Stelle ist darüber nicht zu sprechen.

Der zweiten Anforderung, derjenigen an hohen Caloriengehalt in der Masseinheit, entsprechen eine ganze Reihe von Säuglingsnahrungen; hier sollen nur diejenigen genannt und besprochen werden, welche an der *Heubner*'schen Klinik und Poliklinik in grösserem Umfange angewandt worden sind, und *die sich dabei* als empfehlenswerth erwiesen haben.

Die drei an der *Heubner*'schen Klinik üblichen Mehl-Milch-Mischungen.

1. Die Halbmilch. Zubereitung: 25 Grm. Hafermehl werden mit wenig kaltem Wasser angerührt, sodann mit 1 Liter kochendem Wasser übergossen und auf $^1/_2$ Liter eingekocht. Nach Zufügung von $^1/_2$ Liter Milch und 50 Grm. Milchzucker wird noch 15 Minuten gekocht, dann schnell abgekühlt und bis zur Verfütterung kühl aufbewahrt.

2. Die Zweidrittelmilch. 15 Grm. Mehl werden mit $^2/_3$ Liter Wasser auf $^1/_3$ Liter eingekocht; dazu $^2/_3$ Liter Milch und 40 Grm. Milchzucker.

3. Die Eindrittelmilch. 30 Grm. Mehl werden mit $1^1/_3$ Liter Wasser auf $^2/_3$ Liter eingekocht; dazu $^1/_3$ Liter Milch und 50 Grm. Milchzucker.

Diese drei Mischungen passen sich durch die verschiedene Abstufung ihres Milchgehaltes den individuellen Verschiedenheiten, mit welchen die Säuglinge die Kuhmilch vertragen, nach Möglichkeit an und können deshalb in den meisten Fällen mit Nutzen gegeben werden. Als Regel kann gelten, dass man bei Neugeborenen von normalem Gewicht zunächst Halbmilch giebt, um mit circa drei Monaten zur Zweidrittelmilch überzugehen. Die Eindrittelmilch wird bei Kindern von normalem Geburtsgewicht nur dann gegeben, wenn die beiden anderen Mischungen nicht vertragen werden, wenn z. B. auch Halbmilch andauernd erbrochen wird. Bei Neugeborenen mit abnorm niedrigem Gewicht wird dagegen für die erste Lebenszeit die Eindrittelmilch den beiden anderen Mischungen vorgezogen.

Die *Liebig-Keller*'sche Malzsuppe. 50 Grm. Weizenmehl werden mit $^1/_3$ Liter frischer Milch durchgequirlt und durch ein feines Sieb geschlagen. In einem anderen Gefäss werden 100 Grm. von *Loeflund's* Malzsuppenextract in $^2/_3$ Liter Wasser unter Erwärmen aufgelöst. Beides wird zusammengegossen und dann 15 Minuten gekocht.

Die Malzsuppe ist eine ebenfalls sehr empfehlenswerthe Säuglingsnahrung, besonders auch in Fällen, in denen Verdauungsstörungen vorhergegangen sind. Wegen des sehr hohen Caloriengehaltes der Malzsuppe liegt namentlich bei Kindern von niedrigem Gewicht die Gefahr der Ueberfütterung nahe, zumal die Malzsuppe ausgezeichnet schmeckt und gewöhnlich

sehr gern genommen wird. Die calorische Berechnung des Tagesquantums ist deshalb unerlässlich.

Die Buttermilch nach *de Jager*. 1 Liter Buttermilch wird mit 15 Grm. Weizenmehl und 60 Grm. Rohrzucker langsam bis zu 3maligem Aufwallen erhitzt.

Die Buttermilch wird hier mit aufgeführt, weil mit ihr in der Säuglingsabtheilung der *Heubner*'schen Klinik bemerkenswerthe Resultate erzielt worden sind. Für die allgemeine Praxis ist die Buttermilch als Säuglingsnahrung vorläufig noch nicht zu empfehlen wegen der Schwierigkeit, sich dieselbe in einwandsfreier Qualität zu verschaffen.

Dazu kommt noch die sterilisirte unverdünnte Kuhmilch, die neuerdings auch in Deutschland an Boden gewinnt, und die sich auch in der *Heubner*'schen Poliklinik in einer Reihe von Fällen bewährt hat; ferner die drei *Allenbury*-Gemische, von denen Nr. I und II in ihrer Zusammensetzung der Frauenmilch ziemlich nahe kommen, während Nr. III mehr Aehnlichkeit mit der Malzsuppe hat. Nr. I und II werden so zubereitet, dass für eine einzelne Mahlzeit ein Löffel voll von dem Pulver mit wenig kaltem Wasser angerührt und dann mit 10 Löffeln kochendem Wasser übergossen wird. Von Nr. III werden 2 Esslöffel mit 4 Esslöffeln kaltem Wasser angerührt, dann mit $^1/_2$ Liter kochendem Wasser übergossen und $^1/_4$ Liter kochende Milch zugefügt.

Bei der Ernährung mit unverdünnter Kuhmilch kommt wieder in erster Linie die Gefahr der Ueberfütterung in Betracht; ein Säugling von 3500 Grm. Gewicht z. B. wird mit reiner Kuhmilch in den meisten Fällen überfüttert werden, wenn man der Pflegerin nicht ausdrücklich einschärft, dass das Kind nicht mehr als ca. 75 Ccm. (d. h. 4—5 „Strich“) dreistündlich (siebenmal in 24 Stunden) bekommen darf.

Die *Allenbury*-Gemische haben den Vorzug, dass sie ausserordentlich einfach zuzubereiten sind. Die mit Nr. III in der Poliklinik erzielten Erfolge sind so gut wie die mit irgend einer anderen Säuglingsnahrung.

Die übrigen künstlichen Säuglingsnahrungen, namentlich die peptonisirten Milchen und die sogenannten Fettmilchen, werden nur ausnahmsweise angewendet.

Der Gehalt an grossen Calorien beträgt im Liter bei:

*Frauenmilch* 680 (614—750),

Kuhmilch 690,
$^2/_3$-Milch, mit *Rademann's* Mehl zubereitet, 580,
$^1/_2$- „ „ „ „ „ 460,
$^1/_3$- „ „ „ „ „ 340,
Malzsuppe 800,
Buttermilch nach *de Jager* 710,
*Allenbury* Nr. I 550,
5%ige Abkochung von *Rademann's* Mehl 200.

Es sei bemerkt, dass die hier angegebenen Werthe nicht berechnet, sondern von *Rubner* durch Verbrennungsversuche direct gemessen worden sind.

Beispiel für die calorische Berechnung: ein 6monatlicher Säugling von 5320 Grm. Körpergewicht soll mit *Liebig-Keller*'scher Malzsuppe ernährt werden, und zwar soll er in 24 Stunden sechs Mahlzeiten erhalten. Wie gross muss die einzelne Mahlzeit sein?

Das Kind soll pro Kilo Körpergewicht täglich 120 Calorien erhalten, es braucht also bei einem Gewicht von 5320 Grm. täglich 638 Calorien. Die Malzsuppe enthält im Liter 800 Calorien, es besteht also die Gleichung

$$638 : 800 = x : 1000$$
$$x = 6380 : 8 = 798.$$

Das Kind muss also mit jeder Mahlzeit 798 : 6 = 133 Ccm. Malzsuppe bekommen, d. h., wenn man den „Strich" der bekannten Strichflaschen zu 17 Ccm. annimmt, 133 : 17 = 8 Strich.

Besonders schwierig ist die Ernährung frühgeborener Kinder. Bei weitem am meisten ist Frauenmilch zu empfehlen; kann das Kind nicht saugen, so ist die Milch von der Brust abzuziehen. Damit die Milchabsonderung nicht infolge zu geringer Inanspruchnahme der Brust versiecht, ist es zweckmässig, ausser der Frühgeburt noch einen anderen Säugling regelmässig anlegen zu lassen. Für die künstliche Ernährung haben sich gerade für Frühgeburten die *Backhaus*-Milch Nr. I und die *Gärtner*'sche Fettmilch bewährt; auch sind mit einer zwischen Fettmilch und Malzsuppe von Mahlzeit zu Mahlzeit wechselnden Ernährung schöne Erfolge erzielt worden. Der Energiequotient beträgt für Frühgeburten von der zweiten Lebenswoche ab 100—140, im Verlaufe der ersten Woche steigt er von etwa 50 bis etwa 110 allmählich an. Frühgeburten sind ohne grössere Nachtpause regelmässig alle zwei Stunden zu

füttern; soweit sie nicht saugen, ist ihnen die Nahrung ganz langsam durch den Mund oder noch besser durch die Nase einzuträufeln.

Von grösster Wichtigkeit ist für frühgeborene Kinder die Vermeidung jeder Abkühlung schon vom Augenblick der Geburt an. Die Temperatur des Zimmers soll 18—20° R. betragen, die Temperatur des täglich zu verabfolgenden kurzdauernden Bades 29°. Bei dem Trockenlegen ist so schnell wie möglich zu verfahren, und sind vorgewärmte Windeln zu benutzen. Die Eigenwärme des Kindes ist mit dem Thermometer fortlaufend zu controliren. Ist dieselbe subnormal, so ist für diese Kinder der Aufenthalt in einer der bekannten Couveusen (Einstellung auf 30—37° C.) dringend wünschenswerth; die Entfernung aus der Couveuse soll erst erfolgen, wenn die Temperatur sich zwei Tage lang auf normaler Höhe behauptet hat. Ist eine Couveuse nicht zu beschaffen, so kann man auch mit dem Anlegen von Wärmflaschen auskommen; doch ist dabei sehr sorgfältige Ueberwachung nothwendig, insbesondere ist auf genügend dicke Zwischenlagerung zwischen Kind und Wärmflasche zu achten. Eine Mittelstellung nehmen die sogenannten Wärmewannen ein, doppelwandige Blechwannen, deren Mantel alle vier Stunden mit Wasser von 50° C. gefüllt wird. Schliesslich ist bei Frühgeburten eine ganz besonders streng aseptische Bedienung unerlässlich, da dieselben zu Infectionen in hohem Grade disponirt sind.

Anhangsweise hier noch einige Bemerkungen über die Ernährung der Kinder jenseits des Säuglingsalters. In den ersten Jahren, bis etwa zum sechsten Lebensjahre, steht unter den Nahrungsmitteln die Milch noch immer in erster Linie. Doch ist es verkehrt, eine ganz oder fast ganz ausschliessliche Milchernährung bis über das Ende des ersten Lebensjahres fortzusetzen. Geschieht letzteres, so bleiben die Kinder mager und verfallen einer Anämie, die manchmal hohe Grade erreicht, immer aber als pathologischer Zustand anzusehen ist. Auch lehrt die Erfahrung, dass Kinder, welche sehr lange nur mit Milch ernährt worden sind, häufig nachher jede andere Nahrung unter heftigem Protest zurückweisen, so dass die Ueberführung zur gemischten Kost sich sehr bewegt gestalten kann. Die meisten Kinder jenseits des Säuglingsalters haben von selbst die Tendenz zur *gemischten Kost,* häufig unter ausgesprochener Bevorzugung

der Vegetabilien. Einseitige Ernährung der Kinder mit Fleisch, Eiern und Milch ist sicher nicht vortheilhaft, die vielfach noch vorhandenen Vorurtheile gegen Brot, Gemüse, Kartoffeln und Obst sind ganz unbegründet. Künstliche Eiweisspräparate, Fleischsaft und Wein sind als Arzneimittel zu betrachten, deren Anwendung besonderer Indication bedarf.

---

## II. THEIL.

---

# Die Magendarmkrankheiten der Säuglinge.

Dyspeptische Zustände bei Brustkindern sind je nach ihrer Ursache verschieden zu behandeln. Es kann nicht bezweifelt werden, dass heftige Gemüthsbewegungen oder Excesse in baccho von Seite der Stillenden, ferner dass der Eintritt der Menstruation mitunter zu einer Dyspepsie des Säuglings führt; man setzt in solchen Fällen das Kind nicht von der Brust ab, sondern lässt es nur etwas seltener, also etwa vierstündlich statt dreistündlich, anlegen; eine weitere Behandlung ist nicht nothwendig.

Sehr wichtig ist die Thatsache, dass sowohl zu reichliche als auch quantitativ unzureichende Ernährung an der Mutterbrust zu Dyspepsie führen kann. In allen irgendwie zweifelhaften Fällen hat man durch Wägung des Kindes vor und nach jedem Anlegen im Verlaufe von 24 Stunden und durch Addition der einzelnen sich ergebenden Differenzen zu bestimmen, wieviel das Kind in 24 Stunden aus der Brust abtrinkt, und hiernach den Energiequotienten zu berechnen. Ergibt sich, dass das Kind sich an der Brust überernährt, so sind die Pausen zwischen den Mahlzeiten zu verlängern; bekommt das Kind umgekehrt nicht genug, so ist zur gemischten Ernährung überzugehen.

**Beispiel:** Ein Brustkind erkrankt an Dyspepsie, und die Wage ergiebt, dass das Kind bei einem Körpergewicht von 4530 Grm. nur 340 Grm. Muttermilch in 24 Stunden abtrinkt. Das Kind braucht pro Tag 453 Calorien, die Brust liefert ihm nur $\frac{340 \times 680}{1000} = 231$; es

müssen also 453—231 = 222 Calorien zugegeben werden, etwa in der Form, dass das Kind, bei fünfmaligem Anlegen pro Tag, nach jedem Trinken an der Brust noch $\frac{222}{5} \cdot \frac{1000}{800} = 56$ Ccm. = 3—4 Strich Malzsuppe erhält.

Zeigt sich, dass die Ergiebigkeit einer Brust abgenommen hat, so wird man die Bestimmung der in 24 Stunden abgetrunkenen Menge natürlich in kurzen Zwischenräumen wiederholen, damit eine etwaige weitere Abnahme der Milchsecretion sofort bemerkt wird.

Bei mangelhafter Zunahme an der Mutterbrust ist, auch wenn dyspeptische Erscheinungen fehlen, in derselben Weise zu untersuchen und zu behandeln.

Es kommt auch vor, dass Kinder, die an der Brust gut zunehmen und die sich nicht wesentlich überernähren, dennoch, manchmal über längere Zeiträume hin, dyspeptische Stühle zeigen. In solchen Fällen ist eine besondere Behandlung nicht erforderlich.

Bei künstlich genährten Kindern werden als Dyspepsie die leichteren Störungen der Verdauung bezeichnet, die sich durch an Zahl etwas vermehrte, an Consistenz etwas verminderte, zerfahrene Stühle mit mässiger Schleimbeimengung und von oft grünlicher Färbung kundgeben. Gewöhnlich besteht gleichzeitig Erbrechen, besonders nach der Nahrungsaufnahme. Die Behandlung dieser Dyspepsien ist folgende: Zunächst werden die Kinder für 1—2 Tage auf eine Scheindiät gesetzt, indem man ihnen während dieser Zeit nur einen dünnen, schwach gesüssten Fenchelaufguss 3stündlich verabreichen lässt. Nach Ablauf der 1—2 Tage geht man dann zur Mehldiät über (Herstellung der Mehlabkochung: 5 Theelöffel Hafermehl werden mit 1 Liter Wasser auf $1/2$ Liter eingekocht; während der letzten 10 Minuten des Kochens werden 2 gestrichene Esslöffel Milchzucker zugesetzt. Die Abkochung wird, gut zugedeckt, kalt aufbewahrt; man giebt davon lauwarm alle 3 Stunden). Auch bei dieser Mehldiät ist das Kind, wegen der calorischen Geringwerthigkeit derselben, nicht im Stande, nach Wunsch zuzunehmen; die Mehlernährung soll nur einige Tage bis höchstens etwa eine Woche lang fortgesetzt werden; sobald die braunen, geformten „Mehlstühle" auftreten, kann wieder zu einer consistenteren Nahrung übergegangen werden. Verzögert sich die Besserung des Stuhl-

gangs, so kann in der Periode der Mehlernährung die Verabreichung von Tannigen oder Tannalbin (3mal täglich 0,5) von Nutzen sein. Steht im Anfang der Erkrankung das Erbrechen im Vordergrund der Erscheinungen, so ist eine Ausspülung des Magens mit erwärmter physiologischer Kochsalzlösung fast immer von sehr guter Wirkung. Während der Ausspülung soll das Kind mit dem Kopfe tiefer als mit dem Steiss liegen, das Gesicht des Kindes soll dem Fussboden zugewandt sein; die Einführung des Schlauches gelingt bei Säuglingen immer ausserordentlich leicht; natürlich darf mit dem Eingiessen der Flüssigkeit erst begonnen werden, wenn das Kind mit dem Schlauch im Oesophagus frei und ruhig athmet. Die früher wohl allgemein übliche Gewohnheit, bei der Dyspepsie künstlich genährter Säuglinge zunächst einmal Calomel zu verordnen, kommt neuerdings mehr und mehr ab; wenn man es verordnen will, so thut man es am besten in der Art, dass man in 2stündigen Pausen 3—4 Pulver (à 0,02—0,04 je nach dem Alter) nehmen und dann aufhören lässt.

Als Enterokatarrh bezeichnet man diejenigen Magendarmkrankheiten der Säuglinge, welche, bei vorhandenem oder fehlendem Erbrechen, mit sehr häufigen und reichlichen, wasserdünnen Stühlen ohne Tenesmus einhergehen. Die Behandlung ist im Anfange dieselbe wie bei der Dyspepsie (1—2 Tage lang Thee, dann Mehl); lassen die wässerigen Entleerungen hierbei nicht nach, so ist die Anwendung kleiner Opiumdosen zu empfehlen und oft von sehr gutem Erfolg. Auch sind die an Enterokatarrh erkrankten Kinder mit besonderer Sorgfalt warm zu halten (wollene Leibbinde, eventuell Wärmflaschen). Das Opium ist am besten in wiederholten kleinen Gaben auf den Tag zu vertheilen, z. B. in der Form: Tinct. Opii crocat. guttas II—V, Mixtur. gummos. ad. 100,0; zweistündlich einen Kinderlöffel. Stellt sich merkliche Schläfrigkeit ein, so wird mit dem Opium ausgesetzt. Bewährt hat sich auch folgende Medication, die das Opium mit der Gerbsäure verbindet: Decoct. ligni Campech. 7,5 : 80,0, Acid. tannic. 0,5, Syr. Papaver. ad 100,0; zweistündlich einen Kinderlöffel. Bekommt man einen Enterokatarrh in Behandlung, der schon seit längerer Zeit besteht, und der dann gewöhnlich schon ohne Erfolg mit Mehldiät behandelt worden ist, so ist die Anwendung der eiskalten

Milch sehr zu empfehlen (1/2 Liter frische Milch wird unverdünnt abgekocht und in Eis gestellt. Davon stündlich einen Strich). Diese sogenannte „Eismilch“ empfiehlt sich in den Fällen mit sehr heftigem Erbrechen an Stelle der Mehlabkochung von vornherein. Gewöhnlich nehmen die Kinder die eiskalte Milch zunächst mit grosser Gier; weisen sie sie nach einigen Tagen zurück, so hat sich der Zustand meist soweit gebessert, dass man wieder zu einer der gewöhnlichen Ernährungsweisen übergehen kann.

Unter Cholera infantum versteht man diejenige Magendarmkrankheit der Säuglinge, welche sofort mit heftigem Erbrechen und sehr häufigen wässerigen Entleerungen einsetzt und dann binnen kurzer Zeit (in einigen Stunden bis Tagen) zu einem schweren toxischen Collaps führt, wobei besonders in den ganz acut verlaufenden Fällen die im Rectum gemessene Innentemperatur des Körpers excessiv hohe Werthe (zwischen 41 und 42°) erreichen kann. Bei dieser Erkrankung ist jede Zuführung von Nahrung vom Uebel; selbst Thee wird besser fortgelassen. Die nothwendige Flüssigkeitszufuhr wird durch Hypodermoklyse bewirkt; man kann pro Tag bis 300 Ccm. oder noch mehr sterile physiologische Kochsalzlösung subcutan einlaufen lassen. Ausserdem ist es zweckmässig, die collabirten Kinder alle paar Stunden einmal auf einige Minuten in ein heisses Bad (32° R.) zu stecken. Von Medicamenten ist nichts zu erwarten. Mit der Zuführung von Nahrung (Eismilch) kann erst wieder begonnen werden, wenn der Collaps überstanden ist. Schliesst sich an den Collaps ein typhoider Zustand, das sogenannte Choleratyphoid, an, so wird dieses mit kurzen kalten Uebergiessungen im warmen Bade (dreimal täglich, eventuell öfter), im übrigen symptomatisch (Chloral) behandelt.

Die Enteritis der Säuglinge ist eine acute Infectionskrankheit mit fieberhaftem Beginn, deren wichtigstes Symptom darin besteht, dass die Kinder unter heftigem Tenesmus ausserordentlich häufige, wenig voluminöse Entleerungen haben, die zu einem erheblichen Theil, nicht selten ausschliesslich, aus eitrigem Schleim, häufig mit Blutbeimengung, bestehen. Das beste Mittel gegen diese Krankheit ist das Ricinusöl, welches 1—2 Tage lang, am besten in oft wiederholten kleinen Dosen (*alle zwei Stunden* einen halben Theelöffel) gegeben wird.

Die Diät ist für die Behandlung der Enteritis, die ja eine Affection der untersten Darmpartien ist, nicht von so überragender Bedeutung wie bei den übrigen Magendarmkrankheiten; immerhin wird man auch bei der Enteritis die Nahrung, unter der das Kind krank geworden ist, aussetzen, und zunächst Mehlernährung einhalten lassen. Gegen die Beimengung von Schleim zum Stuhlgang, die das acute Stadium der Enteritis manchmal noch einige Zeit überdauert, wirken Tannigen oder Tannalbin (drei- bis viermal täglich 0,5) manchmal anscheinend günstig. Prophylaktisch ist stets die Contagiosität dieser Krankheit im Auge zu behalten.

Die Atrophie der Säuglinge ist meist eine symptomatische (infolge von Inanition, von Darmkatarrhen, von Tuberculose etc.); es kommen aber auch Fälle vor, in denen anscheinend im übrigen nicht kranke Kinder trotz rationeller Ernährung doch atrophisch werden. Abgesehen von den verhältnissmässig seltenen Fällen der letzteren Kategorie, die einer Behandlung kaum zugänglich sind, besteht die Behandlung der Atrophie — neben der Berücksichtigung der Grundkrankheit — in der Regelung der Ernährung, in erster Linie wieder in der Sorge für die Zuführung einer calorisch ausreichenden Nahrungsmenge. Welches Nährgemisch sich für atrophische Kinder am besten eignet, lässt sich nicht allgemein sagen; im grossen und ganzen bewähren sich die calorisch hochwerthigen Nahrungen — Malzsuppe, einwandsfreie Buttermilch, doch auch *Allenbury* Nr. III — am besten; im einzelnen Falle ist das aber auszuprobiren. In allererster Linie steht natürlich die Ernährung an der Amme, die in schwereren Fällen, wenn die äusseren Verhältnisse es irgendwie zulassen, stets dringend anzurathen ist.

Bei Säuglingen, die längere Zeit an Magendarmstörungen gelitten haben, und die dann aus Sorge um den Zustand des Darmes mit einer calorisch unzureichenden Nahrung hingehalten worden sind, bildet sich manchmal ein eigenthümlicher Symptomencomplex aus, der als Hydrocephaloid bezeichnet wird, und der sich durch Apathie und schwachen, langsamen Puls bei eingesunkener Fontanelle kennzeichnet. Die Behandlung dieses Zustandes hat zwei Aufgaben zu erfüllen; es ist nothwendig, diesen Kindern sofort wieder eine calorisch ausreichende Nahrung zuzuführen, ausserdem ist aber die im Augenblicke

bestehende völlige Erschöpfung auch durch Analeptica zu bekämpfen. In letzterer Hinsicht ist Ungarwein (stündlich zwanzig Tropfen in einem Theelöffel Fenchelthee) zu verabreichen; ferner sind oft (alle drei Stunden) wiederholte kurze heisse Bäder (32° R.) sehr zu empfehlen; überhaupt sind solche Kinder immer besonders warm zu halten. Bei anhaltendem Sopor kann es angezeigt sein, an das heisse Bad eine kurze kalte Uebergiessung anzuschliessen.

Besprechung verlangt noch die Behandlung andauernden Erbrechens nach jeder Nahrungsaufnahme bei Säuglingen mit normalem Stuhlgang. Man betrachtet dasselbe als ein Symptom von angeborener spastischer Pylorusstenose, wenn es fast seit der Geburt besteht, und wenn gleichzeitig in der Magengegend wellenförmig sich fortpflanzende peristaltische Bewegungen von Zeit zu Zeit wahrnehmbar werden. Eine chirurgische Behandlung dieses Zustandes kommt nur in ganz verzweifelten Fällen in Frage; meist behalten die Kinder, obwohl sie nach jedem Trinken erbrechen, doch so viel bei sich, dass sie, wenn auch langsam, sich entwickeln können; im Verlaufe des zweiten Lebenshalbjahres pflegt das Leiden sich von selbst zu verlieren. Man lässt also diesen Kindern trotz des fortwährenden Erbrechens immer wieder Nahrung reichen und wird in diesen Fällen die calorisch hochwerthigen Gemische bevorzugen.

Bei nicht durch eine Stenose des Pylorus bedingtem anhaltenden Erbrechen ist, wenn Regelung des Tagesquantums der Nahrung und Einhaltung dreistündiger Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten nicht sehr bald zum Ziele führen, eine gründliche Magenausspülung vorzunehmen; dieselbe beseitigt nicht selten Erbrechen, das schon wochenlang bestanden hatte, mit einem Schlage.

Bei hartnäckiger Appetitlosigkeit von Säuglingen ist ebenfalls eine Magenausspülung oft von ausgezeichneter und andauernder Wirkung.

---

# III. THEIL.

---

## Die wichtigsten übrigen Krankheiten des Kindesalters.

**Albuminurie, orthotische (oder cyklische).** Keine dauernde Bettruhe, doch Vermeidung körperlicher Ueberanstrengung. Absolute Milchdiät ist nicht zu empfehlen, vielmehr eine eiweissreiche, gemischte Kost. Keine Gewürze, keine Alcoholica. Wollene Unterkleidung. Medicamentös kann Eisen versucht werden.

Rp. ***Tinct. Ferri acetici aether.***
***Tinct. Chin. composit. āā. . . . . 10,0***
***MDS. 3mal täglich 15 Tropfen nach dem Essen. (Durch Glasröhre aufzusaugen, damit die Zähne nicht schwarz werden.)***

**Anaemie,** ***Blutarmuth.*** Die im Folgenden angegebene Behandlung bezieht sich auf die sehr häufigen Fälle von Anämie bei sonst nicht nachweisbar kranken Kindern im schulpflichtigen Alter. Die Hauptsache ist hier die Regelung der Ernährung. Diese Kinder sollen gleich früh morgens, bevor sie in die Schule gehen, eine grössere Mahlzeit halten, bestehend aus Butterbrot mit kaltem Fleisch (oder Ei oder Käse oder Häring) und mindestens $^1/_4$ Liter Milch. Haben sie in dieser Weise gleich morgens ordentlich gegessen, so essen sie gewöhnlich auch ihr zweites Frühstück in der Schule mit besserem Appetit. Kommen sie des Mittags matt und appetitlos nach Hause, so ist es zweckmässig, sie sich vor dem Essen einige Zeit ruhig hinlegen zu lassen. Nachmittags bekommen solche Kinder mit Vortheil statt des vielfach üblichen Kaffees $^1/_4$ Liter Milch und Buttersemmel mit Honig oder frischem oder geschmortem Obst. Abends eine Mehlsuppe, Butterbrot und $^1/_4$ Liter Ammenbier oder auch wieder Milch. Besteht Widerwille gegen Milch, so kann man versuchen, sie durch Zusätze (etwas Kaffee oder Cacao oder Salz oder Selterswasser) für die Kinder begehrenswerther zu machen. Saure Speisen ganz zu verbieten, liegt kein Grund vor; im Gegentheil kann z. B. saure Gurke, indem sie

zum Butterbrot zugegeben wird, dazu benützt werden, den Kindern grössere Mengen Brot, als sonst möglich wäre, beizubringen. Nach jeder Mahlzeit kann man noch einige Esslöffel süsse Sahne nehmen lassen. Auf der Grenze zwischen den Nahrungs- und den Arzneimitteln stehen der Malzextract und der Leberthran, von denen 2—3mal täglich 1 Thee- bis 1 Esslöffel voll, ebenfalls nach dem Essen, gegeben wird. Zu empfehlen ist auch die käufliche Mischung des Leberthrans mit dem Malzextract. Medicamentös Eisen (wie bei Albuminurie); theuer, aber oft von sehr guter Wirkung ist auch

Rp. ***Fellow's Hypophosphitsyrup (Originalflasche), 2—3mal täglich 1/2—1 Theelöffel in starker Verdünnung.***

Kalte Bäder bekommen anämischen Kindern meist schlecht, dagegen haben tägliche prolongirte warme Bäder (28—29° R., 1/2 Stunde lang), durch einige Wochen fortgesetzt, oft einen augenscheinlich günstigen Einfluss, besonders auf das subjective Befinden.

Die Kinder ihrer Anämie wegen vom Schulbesuche zu befreien, kann nicht allgemein empfohlen werden; sie bessern sich zwar fast immer, wenn sie nicht mehr zur Schule zu gehen brauchen; sobald sie dann aber mit dem Schulbesuch wieder beginnen, ist alles beim Alten. Dagegen ist es sehr nützlich, wenn die Schulferien, soweit es die äusseren Verhältnisse gestatten, zu einem Aufenthalt ausserhalb der Grossstadt benützt werden. Vergl. auch innere Medicin, S. 5.

**Angina lacunaris**, *Halsentzündung.* So lange Fieber besteht, Bettruhe. Local 2stündlich zu wechselnde kalte Compressen, die nicht nach dem Nacken zu, sondern nach den Ohren hinauf angelegt werden sollen. Gurgeln mit Salzwasser oder bei sehr starker Verschwellung und heftigen Schmerzen mit einer Abkochung von Malvenblüten in Milch. Diät: so lange starke Schmerzen bestehen, nur kalte Milch; als Getränk ausserdem starke Citronenlimonade. Medicamentös:

Rp. ***Kalii chlorici . . . . . . . . . . . 2,0***
***Aqu. dest. . . . . . . . . . . ad 100,0***
***MDS. 2stündlich 1 Theelöffel langsam hinunterzuschlürfen.***

Immer ist an die Möglichkeit einer unter dem Bilde der Angina lacunaris beginnenden Diphtherie zu denken; im Zweifelsfalle ist womöglich abzuimpfen; eventuell Seruminjection schon vor bakteriologischer Sicherung der Diphtheriediagnose. Vergl. auch innere Medicin und Kehlkopfkrankheiten.

**Aphthen, Bednar'sche.** Vermeiden zu energischen Mundauswischens. Sonst exspectatives Verhalten.

**Aphthen** siehe Stomatitis aphthosa.

**Appendicitis,** *Perityphlitis, Blinddarmentzündung.* Rein flüssige Ernährung. Nicht drückende Eisblase auf die empfindliche Stelle. Durchaus kein Abführmittel. Vom Anfang an, und so lange der geringste Rest von Empfindlichkeit bei tieferem Eindrücken übrig ist, Extract. Opii in grossen Dosen:

Rp. *Extract. Opii* . . . . . . . . . . . . *0,01*
*Sacchar. lact.* . . . . . . . . . . . . *0,4*
*M. f. pulv. D. tal. dos. Nr. XX. S. 2stündlich 1 Pulver.*

Die Angehörigen des Kindes sind von vornherein darauf aufmerksam zu machen, dass das Kind möglichenfalls acht Tage lang keinen Stuhlgang haben wird, und dass das nichts schadet. Gewöhnlich stellt sich während der Opiumbehandlung spontan ausreichender Stuhlgang ein. Sorgfältige Ueberwachung der Harnblase durch Percussion und sehr vorsichtige Palpation; wenn sich Harnverhaltung einstellt, unter aseptischen Cautelen Katheterismus. Indicationen für die Operation bei Appendicitis siehe unter Chirurgie. (Vergl. auch unter innerer Medicin.)

**Ascaris lumbricoides,** *Spulwürmer.* Santonin:

Rp. *Santonini* . . . . . . . . . . . . *0,025*
*Calomel.* . . . . . . . . . . . . . . *0,03*
*Sacchar. lact.* . . . . . . . . . . . *0,4*
*M. f. pulv. D. tal. dos.*
*Nr. III.*
*S. Morgens 1 Pulver.*

Vergl. auch innere Medicin, S. 15.

**Asthma** siehe Bronchitis.

**Atelectasis pulmonum.** Dreimal täglich ein warmes Bad (29° R., 3 Minuten lang) mit nachfolgender kurzer, aber gehöriger kalter Uebergiessung über Nacken, Schultern, Brust und Rücken. Man darf vor dieser Procedur auch bei den anscheinend lebensschwächsten Neugeborenen nicht zurückschrecken; es ist die einzige Methode, welche wirklichen Erfolg verspricht. Mindestens die erste kalte Uebergiessung im warmen Bade nimmt der Arzt zweckmässiger Weise in eigener Person vor. In den Pausen zwischen den Bädern sind die Kinder sehr warm zu halten. Vergl. auch innere Medicin, S. 18.

**Atrophia infantum** siehe Theil II, S. 127.

**Barlow'sche Krankheit.** Lauter frische Nahrungsmittel. Frische rohe Milch aus einem tadellos geleiteten Musterstall (z. B. Victoria-Park in Berlin), frisch ausgepresster Fleischsaft, frisches Schabefleisch, täglich 3—4 Theelöffel Apfelsinensaft oder geschabter Apfel, junges Gemüse (Spargelköpfe, junge Mohrrüben, auch Spinat). Medicamentös gar nichts.

**Bronchitis, asthmatische.** Zur Zeit des Anfalles:

Rp. ***Kalii jodati . . . . . . . . . . . . . 5,0***
***Aqu. destill. . . . . . . . . ad 100,0***
***MDS. 3mal täglich 10 Grm. in Milch.***

Das Jodkali wirkt auf die Anfälle meistens glänzend und sehr schnell; ist nach einer Flasche kein Erfolg eingetreten, so ist es auszusetzen; der Fall eignet sich dann für die Jodbehandlung nicht. In der anfallsfreien Zeit mehrmals täglich mechanische Compression des in diesen Fällen oft auffallend starren Brustkorbes: der Arzt setzt sich dem vor ihm stehenden Kinde gegenüber, legt beide Hände sanft an die seitlichen unteren Partien des Thorax an; bei der Inspiration lässt er die Hände ohne Druck auf dem Thorax ruhen und der Bewegung desselben folgen, dagegen wird der Exspiration durch kräftiges Zusammendrücken des Brustkorbes nachgeholfen. Schliesslich ist meist von wesentlichem Nutzen ein mehrwöchiger oder womöglich mehrmonatiger Aufenthalt in einem Nordseebade, namentlich in Wyk auf Föhr.

**Bronchitis capillaris.** Senfeinwicklung, in folgender Weise auszuführen: zwei Hände voll Senfmehl werden in einer Waschschüssel mit warmem Wasser (die Hälfte Leitungswasser, die Hälfte kochendes Wasser) so lange verrührt, bis ein starker Geruch nach Senf aufsteigt (Thränen der Augen und Niesen bei dem Rührenden). Dann wird in die Schüssel ein leinenes Tuch getaucht, das mindestens dreimal so breit und anderthalbmal so lang wie das Kind sein muss; das Tuch soll sich mit der Flüssigkeit vollsaugen und wird dann leicht ausgerungen. Nunmehr wird das leinene Tuch auf einem ebenso grossen trockenen, wollenen Tuche ausgebreitet; das Kind wird so auf die Tücher gelegt, dass nur der Kopf an der einen Seite übersteht, und nun wird erst das leinene, dann darüber das wollene Tuch von beiden Seiten und von den Füssen her so umgeschlagen, dass das Kind in den Tüchern wie in einem Sack darinsteckt und nur der Kopf (nicht auch die Arme) heraussieht. In dieser Senfeinwicklung bleibt das Kind 20 Minuten. Inzwischen wird ein warmes Bad zurecht gemacht; nach Ablauf der 20 Minuten kommt das Kind, welches, wenn der Organismus noch Reactionsfähigkeit hat, krebsroth aussieht, auf einige Minuten in das warme Bad, wodurch es von den noch anhaftenden Senfkrümeln befreit wird; dann kommt es zum Zweck des Schwitzens auf eine Stunde in eine zweite feuchte Einwicklung, diesmal aber ohne Senf, das Schwitzen wird durch Verabreichung heisser Milch oder heissen Thees befördert; sodann wird das Kind aus der schweisstreibenden Einwicklung noch einmal auf einige Minuten in das wieder aufgewärmte Bad zurückgebracht, den Schluss macht dann eine kurze, aber ausgiebige kalte Uebergiessung. Bei kräftigen Kindern kann der ganzen Procedur die Verabfolgung eines Brechmittels vorausgeschickt werden:

Rp. ***Pulv. rad. Ipecac.*** . . . . . . . . . . ***5,0***
***Syr. simpl.*** . . . . . . . . . . . ***ad 30,0***
***MDS. Alle 5 Minuten 1/2 Theelöffel bis zur Wirkung; ist nach 1/2 Stunde kein Erbrechen erfolgt, so wird das Medicament nicht weiter gegeben.***

Hat die Senfeinwicklung die beabsichtigte günstige Wirkung gehabt, so sind an Stelle der massenhaften kleinblasigen,

feuchten Rasselgeräusche nunmehr überwiegend grobe, trockene, bronchitische Geräusche zu hören. Die weitere Behandlung besteht dann in dreimal täglich wiederholter kalter Uebergiessung im warmen Bade. Hat die Senfeinwicklung keinen deutlichen Nutzen gebracht, so kann dieselbe am nächsten Tage noch einmal wiederholt werden; ausserdem in diesen Fällen:

Rp. ***Camphor. trit.*** . . . . . . . . . . . ***0,1***
***Acid. benzoic.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,06***
***M. f. pulv. D. tal. dos. Nr. X. S. Stündlich 1/2 Pulver.***

An demjenigen Tage, an welchem eine Senfeinwicklung gemacht wird, sind die Kinder mit anderen hydrotherapeutischen Proceduren, auch mit Umschlägen, zu verschonen. Die Indication für die Senfeinwicklung liegt in erster Linie in der bestehenden Dyspnoe und Cyanose, nicht in dem physikalischen Befunde, der in manchen Fällen zu der Schwere der Erkrankung in einem gewissen Missverhältniss steht.

**Bronchopneumonie** s. Pneumonie.

**Brustdrüsenschwellung** bei Neugeborenen. Sanft einölen und mit Watte bedecken. Nicht drücken oder massiren!

**Cholera infantum,** *Brechdurchfall* s. Theil II, S. 126.

**Chorea minor,** *Veitstanz.* Dementsprechend, dass die Chorea neuerdings zu den acuten rheumatischen Infectionskrankheiten gezählt wird, wird sie auch wie eine solche Krankheit behandelt. Absolute Bettruhe während der ganzen Dauer, täglich eine schweisstreibende Einwicklung von 1 Stunde. Medicamentös: Arsen, stets auf vollen Magen. Anfangen mit 3mal täglich 1 Tropfen Solutio Fowleri, jede Woche um 3mal täglich 1 Tropfen steigend bis auf 3mal täglich 5 Tropfen; ebenso allmählich wieder zurückgehen. Wegen der differenten Natur des Arsens stets in folgender Form zu verschreiben:

Rp. ***Solut. arsenical. Fowl. guttas*** . ***XX—L***
***Aqu. dest.*** . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***MDS. 3mal täglich 5—10 Grm.***

Bei starker Agitation Natr. bromat Ammon. bromat. āā. (āā. 0,5—1,0 pro die). Ist infolge fortwährender Zuckungen die Nahrungsaufnahme beeinträchtigt, so zunächst versuchsweise

lauter breiförmige Speisen; wenn das nicht ausreicht, Ernährung mit der Schlundsonde und per rectum.

Nach Abheilen der Chorea ist noch auf Jahre hinaus Sommer und Winter wollene Unterkleidung zu tragen; nach jeder, auch leichteren Durchnässung sofortiges Wechseln mindestens der wollenen Strümpfe, am besten der ganzen Kleidung. Mit diesen Vorsichtsmassregeln kann eine gemässigte Abhärtungscur sehr wohl verbunden werden. Zunächst jeden Abend schnelles Abreiben etwa $^1/_3$ des Körpers mit Franzbrantwein mit nachfolgendem Frottiren; nach einer Woche schnelles Abreiben des ganzen Körpers mit Franzbrantwein, nach wieder einer Woche Abreiben mit warmem Salzwasser (1 Handvoll Stassfurter Salz auf 1 Waschschüssel Wasser), mit der Zeit Abreiben mit kaltem Salzwasser. Dabei wird dann geblieben. Vergl. auch unter Nervenkrankheiten.

**Diphtherie.** In allen Fällen Einspritzung von Heilserum, bei leichterer Erkrankung 1000, bei schwererer 1500, auch 3000 Einheiten. Pinselungen im Rachen können unterlassen werden, dagegen sollen die Kinder häufig kleine Mengen Flüssigkeit schlucken, um der Ansammlung von Schleim im Rachen zu begegnen. Bei schwachem Pulse Wein und Camphor (wie bei Bronchitis capillaris, S. 134). Bei beginnender Kehlkopfaffection schweisstreibende Einwicklung und warme Milch mit Emser Wasser. Indication für die Stenosenoperation: Einziehungen der unteren seitlichen Thoraxpartien und des Jugulums bei der Inspiration. Bei Säuglingen Tracheotomie, bei älteren Kindern womöglich primäre Intubation. Gegen postdiphtherische Lähmungen Strychnin subcutan:

Rp. *Strychnin. nitr.* . . . . . . . . . . *0,01*
*Aqu. dest.* . . . . . . . . . . . *ad 10,0*
*MDS. Täglich 1/2—1 Ccm. unter die Haut zu spritzen*

oder innerlich in Form der Tinctur:

Rp. *Tinctur. nuc. vomic.* . . . . . . . . . *5,0*
*Tinctur. Chin. compos.* . . . . . *10,0*
*MDS. 2—3mal täglich 10 Tropfen.*

Sehr nützlich ist die Auslösung von Schluckbewegungen durch den galvanischen Strom (Längsführen der Kathode zwischen Carotis einerseits, Zungenbein und Kehlkopf andererseits).

Anderweitig kranke Kinder, insbesondere solche mit Tuberculose oder Masern, sind, wenn möglicherweise eine Infection mit Diphtherie stattgefunden hat, durch Injection von 250 Einheiten zu immunisiren; bei sonst gesunden Kindern kann dagegen mit der Einspritzung gewartet werden, bis sich die ersten Krankheitserscheinungen einstellen. Ist eine Halsaffection nur diphtherieverdächtig, so kann bei gutem Allgemeinbefinden das Ergebniss der bakteriologischen Untersuchung abgewartet werden. Vergl. auch innere Medicin, S. 43.

**Dyspepsie** s. Theil II, S. 123.

**Eklampsie.** Im Anfall Chloralhydrat per Rectum:

Rp. *Chloralhydrat . . . . . . . . . . . . 1,5*
*Aqu. dest. . . . . . . . . . . . ad 100,0*
*MDS. Den dritten Theil zum Klystier.*

Im übrigen Behandlung je nach der Ursache. Sind die Krämpfe Symptom einer beginnenden acuten fieberhaften Erkrankung, so werden kalte Einschlagungen gemacht; bestehen Störungen der Verdauung oder sind Eingeweidewürmer vorhanden, so wird dagegen vorgegangen; ist die mechanische oder die galvanische Erregbarkeit der peripherischen Nerven pathologisch gesteigert, so wird, neben Berücksichtigung der Ernährung, längere Zeit Brom gegeben. Bei Convulsionen, die als Symptom organischer Gehirnerkrankung anzusehen sind, wird gewöhnlich Jodkali (1,0—4,0 : 100,0, 3mal täglich 10 Grm.) versucht oder aber aus symptomatischer Indication Brom verabfolgt.

**Endocarditis acuta.** Abgesehen von den allgemein üblichen gegen diese Erkrankung gerichteten Massnahmen hat sich in einigen Fällen die folgende Behandlung anscheinend als nützlich erwiesen. Der V. Intercostalraum wird, vom Sternum bis zur hinteren Axillarlinie, in 6 Theile getheilt und dann an 6 aufeinander folgenden Tagen, vom Sternum anfangend, an jedem Tage $^1/_6$ des Intercostalraums mit einer möglichst grossen spanischen Fliege belegt. Jede einzelne spanische Fliege bleibt 8 Stunden liegen. Vergl. auch innere Medicin, S. 50.

**Enteritis** s. Theil II, S. 126.

**Enterokatarrh** s. Theil II, S. 125.

**Enuresis**, *Bettnässen.* Zunächst immer Inspection der Urethralmündung (Phimose) und Untersuchung des Urins auf Eiweiss, Zucker, Sediment und Bakterien. Findet sich z. B. eine mässige Cystitis, so ist die Behandlung der letzteren das einzig rationelle Verfahren. Die auf reiner Bakteriurie (Bact. coli) ohne gleichzeitige katarrhalische Erscheinungen beruhenden Fälle scheinen gegen jede Therapie äusserst hartnäckig zu sein.

Nächstdem ist auf adenoide Vegetationen zu untersuchen; wo solche nachgewiesen werden können, sind sie zu entfernen.

Findet sich bei der objectiven Untersuchung gar nichts Abnormes, so kann einerseits eine die nervöse Erregbarkeit herabstimmende, andererseits eine tonisirende Behandlung indicirt sein. Die Indication für das eine oder das andere Verfahren ist im einzelnen Falle nicht immer leicht zu begründen. Bei Vorhandensein allgemeiner Nervosität

Rp. ***Natr. bromat.***
***Ammon. bromat. āā. 2,5 : 100,0***
***S. Abends 1 Esslöffel in Milch.***

Anderenfalls Strychnin (vergl. Diphtherie, S. 135). Zu empfehlen ist auch ein Versuch mit

Rp. ***Tinct. Rhoïs aromat. . . . . . . . 15,0***
***S. 3mal täglich 10 Tropfen,***

obwohl das Mittel keine sicheren Indicationen hat. Ausserdem stets entsprechende diätetische Vorschriften: Beschränkung der Flüssigkeitsaufnahme am Nachmittag und Abend, Entleerung des Urins vor dem Schlafengehen, Verbot der Rückenlage im Bett, Hochstellen des Fussendes des Bettes, Sorge für reichlichen weichen Stuhlgang.

**Epilepsie**, *Fallsucht.* Monate und Jahre lang ohne Unterbrechung fortgesetzte Behandlung mit grossen Bromdosen (täglich 2—4 Grm. Bromnatrium). Vergl. auch unter Nervenkrankheiten.

**Erysipelas**, *Rose.* Behandlung mit Ichthyol in folgender Weise. Die Haut wird mindestens 2 Querfinger breit über die Grenzen des Erysipels hinaus mit Alcohol absol. gründlich gewaschen, dann 10 Minuten lang mit Gaze, welche mit 0,1%iger Salicylsäure getränkt ist, bedeckt, dann weitere 10 Minuten lang mit 50%igem *Ichthyol* (Ammon. sulfoichthyol., Lanolin. āā.)

eingerieben und schliesslich mit 50%igem Ichthyol in ganzer Ausdehnung dick bedeckt. Darüber kommt eine dünne Schicht Verbandgaze, dann Gummipapier, Watte, Binde. Die Einreibung und nachherige Bedeckung der erkrankten Partie mit dem Ichthyol wird täglich 2mal wiederholt.

Zweckmässig ist auch die Behandlung mit permanenten Alkoholumschlägen. Eine dicke Schicht mit rectificirtem Spiritus getränkter Verbandgaze wird aufgelegt, darüber eine dicke Schicht Watte, darüber Gummipapier, in das in Abständen von einigen Centimetern kleine Löcher geschnitten worden sind, schliesslich folgt Fixation durch eine Binde unter möglichst geringem Druck. Meist bleibt ein solcher Verband so lange feucht, dass ein 1—2maliger Wechsel am Tage genügt. Vergl. auch innere Medicin und Chirurgie.

**Fissura ani.** 2mal täglich ein grosses Klystier (30 Grm.) aus reinem Olivenöl.

**Glottiskrampf.** In den meisten Fällen wird der Glottiskrampf durch Behandlung mit Phosphorleberthran glänzend beeinflusst:

Rp. ***Phosphor*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,01***
***Olei jecor. asell.*** . . . . . . . ***ad 100,0***
***S. 1mal täglich 1 Theelöffel.***

Andere Fälle (solche, in denen der Glottiskrampf die erste Manifestation der Epilepsie ist?) reagiren besser auf Brom (3mal täglich 0,3 Bromkali). Bei der ausserordentlichen Gefährlichkeit der Krankheit ist es in praxi das Beste, beide Mittel zusammen zu verordnen, zumal man es dem einzelnen Fall nicht ansehen kann, ob er besser auf Phosphorleberthran oder auf Brom reagiren wird.

Die Fälle, in denen der Glottiskrampf sehr schnell durch Aenderung der Ernährung (z. B. Anlegen an eine Amme) beseitigt wird, scheinen doch recht selten zu sein; selbstverständlich sind, wenn die Ernährung dieser Kinder nicht rationell ist (besonders wenn Ueberfütterung besteht), immer entsprechende Vorschriften zu geben (s. Theil I und II).

Ist der Arzt zugegen, wenn in einem Anfall von Glottiskrampf Suffocation eintritt, so ist ohne den mindesten Zeitverlust sofort mit dem Zeigefinger der linken Hand in den

**Mund zu fahren und die Epiglottis kräftig nach vorn und oben zu ziehen und gleichzeitig mit den zusammengelegten Spitzen der 5 Finger der rechten Hand die Herzgegend energisch zu beklopfen (ca. 120 Stösse in der Minute). Mit diesen Bemühungen ist, wenn der Erfolg ausbleibt, erst aufzuhören, wenn nach Druck auf das Abdomen Mageninhalt aus Mund und Nase oder Darminhalt aus dem Anus herausläuft.**

Kinder mit stärkerem Glottiskrampf sind so wenig wie irgend möglich aufzuregen; so erfordert die Inspection des Pharynx in diesen Fällen stets Vorsicht, beziehungsweise ist sie, wenn nichts auf eine Erkrankung des Pharynx hindeutet und der Fall im übrigen klar liegt, lieber zu unterlassen.

**Herpes zoster**, ***Gürtelrose.*** Einpudern. Keine Umschläge. Bekämpfung der Neuralgie ist bei Kindern im allgemeinen nicht nothwendig, da die Neuralgie hier im Vergleich mit dem Verhalten beim Erwachsenen sehr zurücktritt. Im übrigen siehe unter Hautkrankheiten.

**Hydrocephalus**, ***acuter Hydrocephalus s. Meningitis tuberculosa.*** Der benigne rachitische Hydrocephalus erfordert keine besondere Behandlung.

Dagegen ist in allen Fällen von angeborenem Hydrocephalus (wozu auch die in den ersten Lebensmonaten entstehenden Fälle zu zählen sind) eine consequente und energische Behandlung mit Jodnatrium zu versuchen, gleichgiltig ob Syphilis als Ursache des Hydrocephalus wahrscheinlich ist oder nicht:

Rp. ***Natr. jodat.*** . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Aqu. destill.*** . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***S. 3mal täglich 10 Grm.***

Tritt nach 1—2monatlicher Joddarreichung keine Besserung ein, so ist man berechtigt, durch wiederholte Spinalpunctionen oder durch Punction der Seitenventrikel (in der Coronarnaht), eventuell mit nachfolgender Injection von einigen Cubikcentimetern verdünnter Jodtinctur, eine günstige Beeinflussung anzustreben; doch sind die Erfolge dieser Verfahren wenig befriedigend.

Der nach epidemischer Cerebrospinalmeningitis sich zuweilen ausbildende Hydro-, beziehungsweise Pyocephalus, der ausserordentliche Grade erreichen kann, ist auf keine Weise günstig zu beeinflussen.

**Icterus catarrhalis**, *Gelbsucht.* Vermeidung von Fett in der Nahrung (keine Butter, kein Schmalz, kein fettes Fleisch, keine Eier, keine Milch). Die Patienten müssen mit Mehlsuppen, Brotsuppen, Kartoffelspeisen, Cacao, magerem Fleisch und Obst auskommen; Buttermilch ist als zweckmässiges Nahrungsmittel ausdrücklich zu empfehlen. Am besten bleiben die Kinder während der Zeit dieser strengen Diät im Bett und bekommen heisse Breiumschläge auf die Lebergegend. Medicamentös:

Rp. ***Tartar. natronat.* . . . . . . . . . . *10,0***
***Aqu. dest.* . . . . . . . . . . . *ad 150,0***
***MDS. 3stündl. 1 Kinderlöffel.***

Die fettarme Diät darf erst langsam verlassen werden, wenn die Stühle sich wieder dunkler gefärbt haben (erstes Zeichen der Besserung). (Vergl. auch innere Medicin, S. 71.)

**Intertrigo.** Vor allem wichtig ist die Beseitigung der meist vorhandenen Diarrhöen und häufiges Trockenlegen, damit die Haut vor längerer Berührung mit Urin und Koth bewahrt bleibt. Im übrigen ist es zweckmässig, dem Badewasser übermangansaures Kali zuzusetzen; nach dem Baden wird sorgfältig abgetrocknet und dann die intertriginöse Partie mit Zinkpaste dick bedeckt. An denjenigen Stellen, an denen sich gegenüberliegende Hautflächen berühren, werden stark mit Puder versehene Wattebäusche zwischengelegt. In hartnäckigen Fällen kommen noch in Betracht Pinselungen mit 3%iger Argent. nitr.-Lösung und Eichenrindenbäder (1 Pfund Eichenrinde wird mit 4 Litern Wasser ½ Stunde gekocht und die Abkochung dem Bade zugesetzt; nach dem Bade wird dick eingepudert). Vergl. auch Hautkrankheiten.

**Intussusception.** Vorsichtige Versuche mit Lufteinblasungen und Eiswasserklystieren in Knieellenbogenlage und ohne Narkose. Wenn nicht in einigen Stunden Erfolg eintritt, Ueberweisung in chirurgische Behandlung.

**Kinderlähmung.** Sowohl bei cerebraler als auch bei spinaler ist nach Ablauf des acuten Stadiums in erster Linie Massage der gelähmten Glieder und passive Gymnastik zu empfehlen; beides muss viele Monate lang täglich mehrmals vorgenommen werden. Vom Elektrisiren wird besonders bei

kleinen Kindern besser Abstand genommen. Zur Unterstützung können bei cerebraler Kinderlähmung mit Vortheil warme Bäder herangezogen werden, während bei spinaler spirituöse Abreibungen mehr am Platze sind. In späten Stadien erzielt die chirurgisch-orthopädische Behandlung in vielen Fällen sehr bemerkenswerthe Erfolge.

**Larynxpapillome.** Solange nur Heiserkeit besteht, liegt eine dringende Indication zur Behandlung nicht vor; sobald Athembeschwerden hinzutreten, sind die Geschwülste operativ, womöglich auf endolaryngealem Wege, zu entfernen.

**Lichen strophulus.** Bei Bestehen von Verstopfung oder von Diarrhoe Regelung des Stuhlgangs. Treten nach bestimmten Speisen jedesmal neue stärkere Eruptionen auf, so sind diese Speisen ganz zu verbieten.

Gegen starkes Jucken Umschläge mit Liquor Alum. acetici (1 Esslöffel auf 15 Esslöffel abgekochtes Wasser). Ferner als äussere Application oft mit auffallendem Nutzen Schwefelbäder:

Rp. ***Kalii sulfurat. pro balneo . . . . 30,0***
***D. tal. dos. Nr. XII. S. Jeden 2. Tag 1 Packet, in warmem Wasser aufgelöst, dem Bade zuzusetzen.***

Zu diesen Schwefelbädern darf keine Metallwanne genommen werden; alle metallenen Geräthe sind aus dem Raum, in welchem gebadet wird, zu entfernen. Innerlich kann versucht werden:

Rp. ***Calcii chlorati . . . . . . . . . . . 4,0***
***(Chlorcalcium, nicht Chlorkalk!)***
***Aqu. dest. ad . . . . . . . . . . . 100,0***
***MDS. 3mal täglich 10 Grm.***

Bei sehr langem Bestande der Krankheit Arsen in entsprechend geringer Dosis. Vergl. Chorea minor, S. 134.

**Lingua geographica.** Erfordert keine Behandlung.

**Little'sche Krankheit.** Behandlung wie bei cerebraler Kinderlähmung (s. diese) und unter Nervenkrankheiten.

**Melaena neonatorum.** Man hat Mund und Rachen zu inspiciren, da eine von hier oder vom Nasenrachenraum ausgehende Blutung durch Tamponade möglicherweise zum Stehen gebracht werden kann. Im übrigen kann von einer Behandlung kaum die Rede sein.

**Meningitis cerebrospinalis epidemica,** *epidemische Genickstarre.* Von Anfang an Sorge für reichliche Ernährung; wenn nicht genug genommen wird, sofort Fütterung mit der Schlundsonde, auch trotz häufigen Erbrechens.

Ferner 3mal täglich ein heisses Bad (30° R., 20 Minuten lang).

Bei starken Kopfschmerzen oder krampfhaften Zuständen eventuell Lumbalpunction als symptomatisches Mittel.

Medicamentös entweder gar nichts oder

Rp. *Decoct. cort. Chin.* . . . . . *10,0:100,0*
*Acid. hydrochlor.* . . . . . . . . . . *0,5*
*Extract. secal. cornut. fluid.* . . . . *2,0*
*Syr. Alth.* . . . . . . . . . . . *ad 120,0*
*MDS. 3stündlich 1 Kinderlöffel.*

Wein ist besser zu vermeiden. Bei starker Unruhe oder Krämpfen Brom. S. auch innere Medicin, S. 75.

**Meningitis purulenta,** *eitrige Gehirnhautentzündung.* Geht die Meningitis nachweisbar z. B. von einer Ohreiterung aus, so ist, auch wenn bereits bedrohliche meningitische Symptome vorhanden sind, eine radicale chirurgische Intervention noch erlaubt, bezw. indicirt. S. unter Ohrenkrankheiten.

Im übrigen rein symptomatische Behandlung: Eisblase auf den Kopf, Einreibung von grauer Salbe in den Nacken, Blutegel hinter die Ohren, bei Bestehen von Krämpfen Brom, bezw. Chloral.

**Meningitis tuberculosa,** *tuberculöse Gehirnhautentzündung.* Im Beginn Abhaltung stärkerer Sinnesreize und ableitende Behandlung (3—4 grössere Dosen Calomel [0,02 bis 0,05] in zweistündlichen Pausen, Einreibungen von Unguent. ciner. in den Nacken, Blutegel hinter die Ohren). Weiterhin symptomatische Behandlung, Eisblase auf den Kopf, Brom, bezw. Chloral, eventuell auch als palliatives Mittel einmalige *oder wiederholte* Lumbalpunction).

Bis zuletzt soll man die Kinder nach Möglichkeit zu ernähren suchen; so lange sie auf Anreden reagiren, biete man ihnen alle Stunden etwas an (Milch, Milch mit Ei, Milch mit künstlichen Eiweisspräparaten), später flösse man ihnen vorsichtig flüssige Nahrung ein; eventuell auch Nährklystiere oder Schlundsonde.

Fälle, in denen die Diagnose zwischen Meningitis und Abdominaltyphus schwankt, sind grundsätzlich als Typhus abdominalis zu behandeln. Vergl. diesen.

**Morbilli,** *Masern.* Bettruhe, warme Zimmerluft (15°R.), warme Bedeckung; die Kinder sollen in fortwährendem leichten Schwitzen liegen. Alle 10 Minuten ein kleiner Schluck Flüssigkeit zu trinken, um die Ansammlung von Schleim im Rachen zu verhindern. Die Kinder sind drei Wochen lang nicht zu baden, bis nach dem Abblassen des Exanthems am besten auch nicht zu waschen; das Wechseln der Leibwäsche ist entweder zu unterlassen, oder die Wäsche ist gut vorzuwärmen. Die Nase ist zweimal täglich zunächst mit Watte zu reinigen, darauf mit $^1/_2$%iger Argent. nitr.-Lösung auszuwischen zur Prophylaxe der Otitis.

Sind die Augen infolge von starker eiteriger Secretion verklebt, so sind sie mit warmem Camillenthee auszuwaschen und dann die Lidränder mit Vaselin. flav. zu bestreichen.

Bei Laryngitis mit Heiserkeit und bellendem Husten Auflegen von in heisses Wasser getauchten Schwämmen auf die vordere Halsgegend, ferner Trinken reichlicher Mengen heisser Milch mit Selterswasser oder Emser. Bei dem geringsten Verdacht auf complicirende Diphtherie sofort Injection von mindestens 1500 Einheiten Heilserum.

Auch bei normalem Verlauf der Krankheit dürfen die Kinder vor Ablauf von drei Wochen nicht wieder ins Freie.

Complicirende Bronchopneumonie s. diese.

Leiden die Kinder an fortwährendem quälendem Husten ohne Dyspnoe, so entweder Ipecac.-Infus (bei objectiv nachweisbarer Bronchitis):

Rp. *Infus. rad. Ipecac. . . . . . . 0,2:80,0*
*Liqu. Ammon. anisat. . . . 2,0*
*Syr. Alth. . . . . . . . . ad 100,0*
*MDS. 2stündlich 1 Theelöffel.*

oder etwas Codeïn:

Rp. ***Codein. phosphoric.*** . . . . . . . . ***0,02***
***Syr. Alth.*** . . . . . . . . . . . ***ad 50,0***
***MDS. 3stündlich 1/2 Theelöffel.***

Die in der Reconvalescenz sich mitunter einstellende Enteritis (häufige schleimige Entleerungen, manchmal mit Beimengung von Blut) reagirt meist gut auf Mehldiät und Tannigen.

Prophylaktisch sind Kinder unter vier Jahren wegen der grösseren Gefahr schwerer Bronchopneumonien in diesem Alter womöglich vor der Ansteckung mit Masern zu bewahren.

Anscheinend zur Tuberculose disponirte Kinder sind sofort nach Ueberstehen der Masern durch Monate lang fortgesetzte Uebernährung, regelmässigen Genuss frischer Luft und vorsichtige Abhärtung möglichst zu kräftigen. Vergl. auch innere Medicin, S. 76.

**Myxoedem, infantiles.** Die Thyreoidinbehandlung hat mit sehr kleinen Dosen zu beginnen und nur sehr langsam anzusteigen (anfangs jeden zweiten Tag 1/4 Tabloid B. W. & Co. à 0,1). Die Behandlung muss viele Jahre fortgesetzt werden, doch können hin und wieder Pausen von einigen Wochen gemacht werden. Sobald sich Thyreoidismus einstellt, namentlich aber wenn Erbrechen auftritt, ist sofort auszusetzen. Vergl. auch innere Medicin und Nervenkrankheiten.

**Nephritis.** Dieselbe Behandlung wie beim Erwachsenen.

**Noma,** ***Wasserkrebs.*** S. unter Chirurgie.

**Nystagmus.** Haben sich die Kinder bis dahin in dunklen Räumen aufgehalten, so sind sie viel an das Licht zu bringen; im übrigen verschwindet der Nystagmus fast immer mit der Zeit von selbst. Zu berücksichtigen ist die meist gleichzeitig vorhandene Rachitis.

**Oxyuris vermicularis,** ***der Pfriemenschwanz.*** Die Kinder erhalten abends vor dem Zubettgehen ein möglichst grosses Klystier von kaltem Wasser, welches 5 Minuten im Darm gehalten werden soll. Nach dem Herauslassen des Wassers wird die Anal- und Genitalgegend gründlich abgeseift, des-

gleichen die Hände, insbesondere die Buchten unter den Fingernägeln. Dann ein warmes Bad (28° R.) von 10 Minuten Dauer. Nach dem Abtrocknen ziehen die Kinder eine frischgewaschene Badehose an, welche eng anschliessend vom Nabel bis zur Mitte der Oberschenkel reicht. Dann ziehen sie ein frisches Hemd an und legen sich in das mit frischem Laken und frischen Ueberzügen ausgestattete Bett. Diese ganze Procedur, die ziemlich umständlich ist und viel reine Wäsche kostet, wird an drei Abenden wiederholt; der Erfolg ist fast immer ausgezeichnet.

Bei ungewöhnlich massenhaftem Vorhandensein von Oxyuren führt, wenn diese Behandlung nicht ausreicht, manchmal eine Cur mit Extract. filic. mar., in derselben Weise wie beim Bandwurm (S. 152) angestellt, noch zum Ziel. Vergl. auch innere Medicin, S. 84.

**Parotitis epidemica,** ***Ziegenpeter, Mumps.*** Einölen der Haut über der geschwollenen Partie. Watteverband. Vergl. innere Medicin, S. 85.

**Pavor nocturnus,** ***nächtliches Aufschrecken.*** Womöglich causale Behandlung. Sind adenoide Vegetationen vorhanden, so sind dieselben zu entfernen. Sind die Kinder durch phantastische Erzählungen oder Illustrationen verängstigt oder aufgeregt, so ist von wohlwollender psychischer Beeinflussung Günstiges zu erwarten. Ist ausser etwa allgemeiner Nervosität der Kinder eine besondere Ursache nicht aufzufinden, so sind in erster Linie diätetische Massnahmen indicirt (vorzugsweise vegetabilische, wenig gewürzte Kost, Beschränkung der Abendmahlzeit, regelmässige Körperbewegung, Abreibungen [s. Chorea, S. 134], Vermeidung von schwerer oder beengender Bedeckung der Brust während des Schlafes). Ausserdem eventuell abends eine grössere Bromdosis wie bei Enuresis, S. 137.

**Pemphigus neonatorum.** Umschläge mit Liqu. Alum. acet. (1 Esslöffel auf 15 Esslöffel abgekochtes Wasser). Vergl. auch unter Hautkrankheiten.

**Peritonitis tuberculosa,** ***tuberculöse Bauchfellentzündung.*** Ist der Allgemeinzustand schon sehr schlecht, so ist auf alle Fälle zur Laparotomie dringend zu rathen; bei gutem Allgemeinbefinden empfiehlt sich die chirurgische Behandlung besonders in denjenigen Fällen, in denen es sich im wesent-

lichen um freien Ascites handelt. Bestehen ausgedehnte Verwachsungen, oder wird die Operation von den Angehörigen der Kinder verweigert, so ist die interne Therapie einzuschlagen.

Die Ernährung ist so einzurichten, dass alles in Breiform genossen wird; die Gemüse sind durchzuschlagen, Semmel und Brot sind in Milch, Cacao oder Fleischbrühe eingeweicht, Kartoffeln in Form von Purée zu geniessen; von Compot ist namentlich Apfelmus zu empfehlen. Dabei soll die Ernährung so reichlich wie möglich sein (Erhöhung der Calorienzahl durch Einschlagen von Zucker, Butter und Eigelb) und auf täglich fünf Mahlzeiten möglichst gleichmässig vertheilt werden.

Daneben in allen Fällen consequente Anwendung der Schmierseife, entweder in localer Application oder in Form der allgemeinen Schmiercur. Im ersteren Falle wird die Haut des Bauches, im zweiten Falle in Bauchlage des Patienten die Haut der Hinterfläche des Körpers von der Haargrenze im Nacken über Schultern, Rücken und Nates bis in die Kniekehlen hinein dick mit Schmierseife belegt; die Seife bleibt $^1/_4$ Stunde darauf und wird dann mit warmem Wasser wieder abgewaschen. Diese Application wird jeden zweiten Tag wiederholt, bis die Haut wund wird; nach Abklingen der Hautreizung wird von neuem damit begonnen.

Ausserdem Verordnung eines antituberculösen Medicamentes; bevorzugt werden neuerdings Sirolin, 2—3mal täglich 1 Kinderlöffel (anscheinend sehr wirksam, aber auch sehr theuer), und Guajacolcarbonat:

Rp. ***Guajacolcarbonat . . . . . . . . . 25,0***
***DS. 3mal täglich 1 Messerspitze.***

Ausserdem, falls keine Diarrhöen bestehen:

Rp. ***Pilul. aloëtic. ferrat. No. XXX.***
***DS. Anfangen mit täglich $^1/_2$ Pille, steigen bis auf 3mal täglich 1 Pille.***

Die Zahl der zu gestattenden Pillen richtet sich nach der Zahl der täglichen Stuhlgänge; die letztere soll 3 nicht übersteigen. Vergl. auch innere Medicin, S. 87.

Bei auftretenden Diarrhöen Tannigen (3mal täglich 1 Grm.).

**Pertussis,** *Tussis convulsiva, Keuchhusten.* In uncomplicirten Fällen:

Rp. *Chinin. muriat.,*
*Antipyrin. $\overline{aa}$.* . . . . . . . . . . . *2,5*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . . *75,0*
*Syr. Ipecac.* . . . . . . . . . . *ad 100,0*
*MDS. 3mal täglich 1 Thee- bis 1 Kinderlöffel.*

oder

Rp. *Bromoform* . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*DS. 3mal täglich a+2 Tropfen (a = der Zahl des laufenden Lebensjahres, also bei Kindern von 1½ Jahren a = 2, bei Kindern von 4½ Jahren a = 5), am besten jedesmal in einem Theelöffel Syr. simpl.*

Bei der höchst gefährlichen Complication mit Krämpfen grosse Dosen Brom (2 Grm. Bromnatr. pro Tag).

Bei Herzschwäche oder nachweisbarer Herzdilatation vor allen Dingen absolute Bettruhe, ferner Digitalis:

Rp. *Infus. fol. Digit.* . . . . . . *0,2:100,0*
*DS. 3stündlich 1 Theelöffel.*

Bei Hinzutreten von Bronchopneumonie hydropathische Umschläge und Chinin, in schwereren Fällen 3mal täglich eine kalte Uebergiessung im warmen Bade; zieht sich der Verlauf länger hin, kann auch ein Versuch mit salicylsaurem Natron gemacht werden.

Rp. *Natr. salicyl.* . . . . . . . . . . . . *3,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . *ad 100,0*
*MDS. 3mal täglich 10 Grm.*

Der einzelne Anfall kann manchmal abgekürzt werden durch Herauswischen des zähen Schleims aus dem Pharynx.

Kinder aus Familien, welche über geräumige und luftige Wohnungen verfügen, sind nur bei warmem und vor allem windstillem Wetter in das Freie zu lassen, Kinder aus armen Familien mit hygienisch unzureichenden Behausungen sollen dagegen mit ihrem Keuchhusten so viel wie möglich an die frische Luft hinaus.

Das Verschicken keuchhustenkranker Kinder in Badeorte ist als fast immer nutzlos zu unterlassen; auch besteht die

Gefahr, dass im Anschluss an den einen Fall in dem Orte eine Keuchhustenepidemie ausbricht.

**Phimose**, *Vorhautverengerung*. Bei kleinen Kindern lässt sich die Phimose meist ohne blutige Operation durch Dehnung (Zurückziehen des Präputiums) leicht beseitigen; sonst vergl. Chirurgie und Hautkrankheiten.

**Pneumonie**, *Lungenentzündung, a) fibrinöse.* Hydropathische Umschläge, je nach der Höhe des Fiebers alle 15 Minuten bis alle 2 Stunden zu wechseln. Während des Fiebers stündlich 1/2 Theelöffel Ungarwein. Medicamentös Ipecac.-Infus (wie bei Morbilli, S. 143), gegen Ende der ersten Woche:

Rp. *Decoct. cort. Chin.* . . . . . . *7,5:80,0*
*Acid. hydrochlor.* . . . . . . . . . . *0,5*
*Syr. Alth.* . . . . . . . . . . . *ad 120,0*
*MDS. 2stündlich 1 Kinderlöffel.*

Bei verzögerter Lösung:

Rp. *Natr. jodat.* . . . . . . . . . . . . . *2,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . *ad 100,0*
*MDS. 3mal täglich 10 Grm.*

Bei Eintreten von Herzschwäche, besonders bei Wandern der Pneumonie, Digitalis. S. unter Pertussis, S. 147.

Aufstehen dürfen die Kinder nicht nach der Krise, sondern erst nach Verschwinden aller physikalischen Erscheinungen. Verg. auch innere Medicin, S. 92.

*b) Katarrhalische Pneumonie, Bronchopneumonie.* 3mal täglich eine kalte Uebergiessung im warmen Bade. Alle 2 bis 3 Stunden ein hydropathischer Umschlag. Sorge für ausreichende Ernährung. 3stündlich 1/2 Theelöffel Ungarwein, eventuell Camphor mit Benzoë, wie bei Bronchitis capillaris, S. 133.

Kinder mit katarrhalischer Pneumonie sollen viel herumgetragen werden und sollen bei warmem und windstillem Wetter trotz des Fiebers an die frische Luft gebracht werden.

Die gleiche Behandlung gilt für die nicht seltenen Fälle, in denen die differentielle Diagnose zwischen chronischer katarrhalischer Pneumonie und Tuberculose unsicher bleibt.

**Poliomyelitis** s. Kinderlähmung, S. 140.

**Pseudocroup.** S. die für die Laryngitis bei Morbillen angegebene Behandlung, S. 143.

**Rachitis,** *englische Krankheit.* Rachitische sollen eine möglichst abwechslungsreiche gemischte Kost erhalten unter Bevorzugung der frischen Nahrungsmittel; frische, nur kurz aufgekochte Milch, Kalbsbrühe mit Gries, frisch geschabtes Fleisch, junges Gemüse theelöffelweise und in Breiform, geschabten Apfel, Opel's Nährzwieback in Milch oder Fleischbrühe eingeweicht. Ferner zur Hebung des Ernährungszustandes, besonders bei bestehender Verstopfung, 3mal täglich 1 Thee- bis 1 Kinderlöffel guten Malzextract (Löflund). Medicamentös: Phosphorleberthran, wie bei Glottiskrampf, S. 138. Ferner sollen diese Kinder viel an die frische Luft und an die Sonne hinaus.

Salzbäder (2—3mal wöchentlich ein Bad mit Zusatz von 1—4 Pfund Stassfurter Salz) eignen sich nur für fette Rachitiker; für schwächliche passen besser Bäder mit Calmus und Camillen (2 Händevoll von jedem werden mit kochendem Wasser übergossen und $^1/_2$ Stunde stehen gelassen; der Aufguss wird dem täglichen Bade zugesetzt).

Kinder mit rachitischer Kyphose sollen auf einer ebenen und harten Unterlage liegen; nützlich ist in solchen Fällen der Gebrauch der *Rauchfuss*'schen Schwebe. (Ein 20 Cm. breiter Streifen aus starker Sackleinwand wird in der Weise quer über das Bett genagelt, dass seine tiefste Stelle in der Mitte noch ca. 5 Cm. von der Unterlage entfernt bleibt. An dieser Stelle wird ein zweiter solcher Streifen, der den ersten genau deckt, aufgenäht; das Kind wird mit der Kyphose auf diese Stelle gelagert und nun der zweite Streifen von beiden Seiten her um das Kind herumgelegt und in dieser Lage durch einige Knöpfe fixirt.)

Rachitische sind vor der Erwerbung von Infectionskrankheiten, insbesondere von Masern und Keuchhusten, nach Möglichkeit zu schützen. Vergl. auch Chirurgie.

**Retropharyngealabscess.** Incision vom Munde aus mit einem Scalpell, dessen Schneide bis $^1/_2$ Cm. von der Spitze entfernt mit Heftpflaster umwickelt ist. Siehe auch unter Laryngologie.

**Rubeolen,** *Rötheln.* Einige Tage Bettruhe.

**Scarlatina,** *Scharlach.* 4 Wochen Bettruhe, erst nach weiteren 14 *Tagen* Verlassen des Zimmers. Die ersten 2 bis

3 Wochen absolute Milchdiät. In den ersten Tagen bei sehr hohem Fieber und heftigen cerebralen Symptomen kalte Einschlagungen oder kurze laue Bäder. Gegen das Scharlachdiphtheroid, wenn am 5. Krankheitstage das Fieber nicht abfällt, parenchymatöse Injectionen von 3%iger Carbolsäure in die Tonsillen (2mal täglich in jede Tonsille 1/2 Ccm. mit einer *Pravaz*'schen Spritze, der eine *Taube*'sche Canüle aufgesetzt ist). 6 Wochen lang regelmässige Urinuntersuchung; Behandlung der Nephritis wie beim Erwachsenen (S. 78). Gegen den Scharlachrheumatismus Fixation der betroffenen Gelenke und hydropathische Umschläge. Vergl. auch innere Krankheiten, S. 101.

**Scrophulose.** Reichliche gemischte Ernährung unter Zuhilfenahme von Malzextract und Leberthran (s. Anämie, S. 129). Bei der torpiden Form Salzbäder (s. Rachitis, S. 149), für jede Form empfiehlt sich als vorzügliches Heilmittel langdauernder Aufenthalt an der See. Die chirurgische Behandlung der Drüsenschwellungen wird erst nothwendig, wenn dieselben entweder durch ihre Grösse mechanisch störend werden, oder wenn die Drüsen erweichen. Gegen die Rhinitis Auswischen der Nase mit Wattebäuschen, die mit weisser Präcipitatsalbe bestrichen sind. Als specifisch antiscrophulöse Mittel: Sirolin, Guajacolcarbonat und Einreibung mit Schmierseife (s. Peritonitis tuberculosa, S. 145). Abwechselnd mit den Medicamenten aus der Creosotgruppe:

Rp. ***Syr. ferri jodat.*** . . . . . . . . . . ***15,0***
***DS. 3mal täglich 30 Tropfen nach dem Essen.***

**Soor,** ***Oidium albicans.***

Rp. ***Natr. biboracic.*** . . . . . . . . . . ***5,0***
***Glycerin.*** . . . . . . . . . . . . . ***15,0***
***MDS. 3mal täglich den Mund kräftig damit auszureiben.***

Bei Anwendung dieser 25%igen Lösung verschwindet jeder Soor im Laufe von ca. 2 Tagen, während schwachprocentige Lösungen oft wirkungslos bleiben.

**Spasmus nutans.** Behandlung der fast immer gleichzeitig vorhandenen Rachitis; im übrigen heilt der Spasmus nutans in einigen Monaten von selbst.

**Stomatitis aphthosa,** ***Mundfäule, aphthöse Mundentzündung.*** Dreimal täglich energisches Abreiben der aphthösen Stellen mit 3%iger Carbolsäure (nichts verschlucken lassen!) oder stündliches Abreiben mit Tinct. Myrrh., Tinct. Ratanh. $\overline{aa}$.

Die Angehörigen der Kinder sind stets auf die Contagiosität dieser Krankheit aufmerksam zu machen.

Liegt einiger Verdacht vor, dass die von den Kindern getrunkene Milch der Träger des Infectionsstoffes gewesen ist, so ist die Bezugsquelle der Milch zu wechseln.

**Stomatitis gangraenosa,** ***brandige Mundentzündung.*** Die gangränösen Stellen sind einmal vorsichtig zu betupfen mit ganz geringen Mengen von Acid. carbolic. liquefact. (Glasstab!) Ausserdem dreimal täglich Bepinselung mit 3%iger Carbolsäure, und alle 15 Minuten Ausspülen des Mundes mit dünner Kaliumpermanganatlösung.

**Syphilis hereditaria.** In der Regel:

Rp. ***Protojoduret. Hydrargyri . . . 0,01***
***Sacchar. lact. . . . . . . . . . . 0,5***
***M. f. pulv. D. tal. dos. No. X. S. 2mal tägl. 1/2 Pulver.***

Die Quecksilberbehandlung ist auch nach Verschwinden aller specifischen Erscheinungen noch mindestens 14 Tage fortzusetzen. Sublimatbäder (0,5 auf das Bad) nur in Fällen, in denen die Haut an zahlreichen Stellen excoriirt ist. Schmiercur (0,3—0,5 Unguent. ciner. pro dosi) selten, jedenfalls erst nach dem Säuglingsalter. Bei den papulösen Recidiven ausser der Allgemeinbehandlung Bestreuen der Condylome mit Calomel. Die späteren tertiären Recidive werden behandelt wie die tertiäre Syphilis der Erwachsenen. Vergl. Hautkrankheiten.

**Taenia,** ***Bandwurm.*** Eine Bandwurmcur ist nur dann zu unternehmen, wenn der Arzt entweder abgegangene Bandwurmglieder selbst gesehen oder Bandwurmeier im Stuhl gefunden hat.

Am Abend vor dem Tage der Cur erhält der Patient nach alter Ueberlieferung statt seines gewöhnlichen Abendbrotes eine grosse Portion nicht zu milden Heringssalat; neuerdings wird diese Vorbereitung häufig fortgelassen.

Am Tage der Cur früh morgens eine grosse Tasse süssen schwarzen Kaffee ohne Zubrot. Dann ist im Laufe

einer halben Stunde das eigentliche Bandwurmmittel zu nehmen; um Erbrechen zu vermeiden, bleiben die Kinder im Bett, bekommen auf die Magengegend einen heissen Umschlag und bei Neigung zum Brechen etwas Cognac. Sobald sich Stuhldrang einstellt, wird das Kind auf das Closet, in welches ein passendes Geschirr hineingestellt worden ist, gesetzt, und muss nun abwarten. Kommt der Bandwurm zum Vorschein, so darf vor allen Dingen an ihm nicht gezogen werden; sonst reisst man ihn fast unfehlbar ab und hat dann sehr geringe Aussichten, den Kopf mit herauszubekommen. Kommt nichts mehr heraus, so wird unter dem Strahl der Wasserleitung der Bandwurm von dem Stuhlgang getrennt; man muss vorher immer darauf aufmerksam machen, dass das Ende des Wurmes, an dem der Kopf sitzt, so dünn wie ein Zwirnsfaden ist, sonst wird das Kopfende bei der Säuberung leicht mit entfernt. Ist der Kopf anscheinend nicht mit abgegangen, so wird die Cur nicht sofort wiederholt, sondern erst wenn wieder Glieder abgegangen sind.

Das am meisten bevorzugte Bandwurmmittel ist das Extract. fil. mar. Kinder, welche Kapseln schlucken können, erhalten dasselbe zweckmässigerweise in der in den Apotheken vorräthigen Form des sogenannten Helfenberger Bandwurmmittels; anderenfalls:

Rp. ***Extract. fil. mar.*** . . . . . . ***3,0—4,0***
***Electuar. e Senna*** . . . . . . . . ***30,0***
***MDS. Im Laufe einer halben Stunde zu nehmen.***

Von anderen Bandwurmmitteln sei noch erwähnt:

Rp. ***Kamal.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Pulp. Tamarind.*** . . . . . . . . . ***30,0***
***M. f. elect.***
***DS. wie Extract. fil. mar.***

Siehe auch innere Medicin, S. 34.

**Tetanie.** S. Rachitis und Glottiskrampf, S. 149 u. S. 138.

**Tetanus neonatorum**, *Starrkrampf der Neugeborenen.* Excision der Nabelwunde. Von der subcutanen und *subduralen Injection* von Tetanusantitoxin ist ein sicherer Erfolg

nicht zu erwarten; immerhin ist dieselbe zu empfehlen, ebenso die intracerebrale Injection (in der Coronarnaht 3 Ccm. weit von der Mittellinie entfernt; 2 Ccm. tief einstecken, 5 Ccm. injiciren). Im übrigen Narcotica. So lange starke Krämpfe bestehen, dreistündlich 0,6 Chloralhydrat per Klysma, ferner dreimal täglich 0,5 Natr. bromat. Die Temperatur des Bades ist auf 29—30° R. zu bemessen, auch in der übrigen Zeit sind die Kinder sehr warm zu halten, Ernährung mit Hilfe eines durch die Nase geführten Katheters, zweistündlich 30—50 Grm. abgezogene Frauenmilch. Vgl. innere Medicin, S. 105.

**Tuberculose** siehe Anämie, S. 129, Peritonitis tuberculosa, S. 145, und Scrophulose, S. 150.

**Typhus abdominalis**, ***Unterleibstyphus. Nervenfieber.*** Reichliche flüssige, beziehungsweise weiche Kost bis acht Tage nach vollständiger Entfieberung (in erster Linie Milch, ferner Eier, Schabefleisch, Reis- und Griessuppen, eventuell unter Zusatz von künstlichen Eiweisspräparaten, ferner Malzextract, Honig, Fruchtauflauf, Schlagsahne). Bei länger dauerndem Fieber in steigenden Dosen schweren Wein.

So lange die Körpertemperatur im Rectum 39,5° C. oder mehr beträgt, alle 3 Stunden ein warmes Bad (26—28° R., 5 Minuten Dauer) mit nachfolgender kurzer, aber ausgiebiger kalter Uebergiessung über Nacken, Schultern, Brust und Rücken. Diese Behandlung mit den regelmässigen kalten Uebergiessungen im warmen Bade wird fortgesetzt, auch wenn ausnahmsweise einmal Darmblutungen auftreten sollten, was bekanntlich, ebenso wie Perforationsperitonitis, beim Kinde viel seltener als beim Erwachsenen vorkommt.

Mundpflege wie beim Erwachsenen.

Medicamentös gar nichts, ausser aus sich von selbst ergebenden symptomatischen Indicationen.

**Varicellen**, ***Windpocken.*** Bettruhe. Eventuell Einpudern der Efflorescenzen; keine Umschläge. Bei Mädchen, falls Eruptionen an der Vulva vorhanden sind, Einlegen von mit Puder versehenen Wattebäuschchen zwischen die Labien zur Verhütung der an dieser Stelle sich mit Vorliebe ereignenden Umwandlung der Varicellenbläschen in schmerzhafte Geschwüre. Ueberwachung des Urins. Vergl. innere Medicin, S. 112.

**Vitium cordis congenitum**, ***angeborener Herzfehler.*** Vor allem ist dem Hinzutreten einer neuen Endocarditis nach Möglichkeit vorzubeugen. Deshalb andauerndes Tragen wollener Unterkleidung auch im Sommer; nach Durchnässung sofortiges Wechseln der Wäsche, besonders der Strümpfe; zur Vermeidung von Anginen sorgfältige Mundpflege (3mal täglich Gurgeln mit Wasserstoffsuperoxyd, 1 Theelöffel auf $^1/_2$ Tasse Wasser). Des Abends spirituöse Abreibungen (mit Franzbranntwein oder Ameisenspiritus). Verbot des kalten Badens.

Vermeidung jeder stärkeren Anstrengung (Dispensation vom Turnunterricht, Verbieten jeder Art von Sport).

Diät: Täglich fünf möglichst wenig voluminöse Mahlzeiten, Vermeidung von Hülsenfrüchten und Alkohol.

Stellen sich die ersten Andeutungen von Compensationsstörung ein (Dyspnoe bei jeder leichten Bewegung), so ist vor allem Bettruhe mit erhöhtem Oberkörper indicirt; ausserdem

Rp. ***Infus. rad. Valerian.*** . . . ***5,0:100,0***
***DS. 3stündlich 1 Kinderlöffel.***

Besteht, wie bei angeborenem Herzfehler nicht selten, von Anfang an bei jeder leichten Bewegung Dyspnoe, so ist dieses Symptomes wegen nicht auf andauernde Bettruhe zu drängen.

Digitalis (wie bei Pertussis, S. 146) ist erst zu geben, wenn sich bei ganz ruhigem Verhalten die Compensation nicht wieder herstellt.

Bei cardialem Hydrops wirkt meist sehr gut:

Rp. ***Theobromin. natrio-salicyl.*** . . . . ***0,5***
***D. tal. dos. No. X. S. 3mal tägl. 1 Pulver.***

Auch ist bei stärkeren Oedemen ein Versuch mit reiner Milchdiät zu empfehlen.

Bei geringen Compensationsstörungen, besonders bei Fehlen stärkerer Oedeme und von Höhlenhydrops, kann auch ein vorsichtiger Versuch mit künstlichen Nauheimer Bädern gemacht werden (1 Pfund rohe Salzsäure und 1 Pfund Pottasche zum Bad; keine Metallwanne!).

---

# THERAPIE

DER

# NERVENKRANKHEITEN

bearbeitet von

**Priv.-Doc. Dr. Rosin,**
Assistenzarzt an der Med. Universitäts-Poliklinik (Geheimrath Prof. Dr. Senator).

# A.

**Agoraphobie,** ***Platzangst.*** Versuch einer causalen Therapie: Behandlung der zu Grunde liegenden Neurasthenie. Ausserdem Uebungsbehandlung: Zunächst Gewöhnung an den Aufenthalt auf unbelebten und nicht zu grossen freieren Plätzen in Gegenwart eines Begleiters, dann ohne denselben; derselbe Versuch allmählich auf grösseren und belebteren Plätzen. Dabei muss die Blendung allzu hellen Sonnenlichtes oder allzu grellen Lampenlichtes am Abend mittels eines dunklen Augenglases vermieden werden. Auch der gleichzeitig fast immer vorhandene Höhenschwindel ist zu behandeln (s. Vertigo, S. 191). Vermeidung von nervösen Aufregungen, von aufreibender Thätigkeit, von Excessen aller Art. Roborirende Diät. Hydrotherapie, Balneotherapie, Gymnastik und Massage wie bei Neurasthenie (s. d.).

**Agrypnie,** ***Schlaflosigkeit.*** Vor allem causale Behandlung: Vermeidung etwaiger schlaflos machender Einflüsse, namentlich geistiger Anstrengung und seelischer Aufregung, dafür reichliche Körperbewegung und sogar mechanische Arbeit. Behandlung der Neurasthenie (s. d.) und Hysterie (s. d.). Zuweilen nur Regelung der Lebensweise: wenig und früh soupiren, früh schlafen gehen, Unterdrückung etwa vorhandener onanistischer Neigungen. Bekämpfung des Gedankens des nicht Einschlafenkönnens seitens der Patienten selbst durch Zählen, durch mechanisches Hersagen von Gedichten, am erfolgreichsten aber durch künstliche Erzeugung von Gedankenflucht; Patient muss sich zwingen, fortwährend jeden gefassten Gedanken sofort wieder zu verlassen, was erfahrungsgemäss Vielen gelingt. Beim Wachliegen mitten in der Nacht Ein-

nahme einer leichten Speise, namentlich Milch oder gekochten Obstes.

Zuweilen ist ein Spaziergang vor dem Schlafengehen oder Genuss eines Glases kräftigen Bieres von Vortheil. Zu empfehlen sind ferner lauwarme Bäder (28° R.) 2—3 Stunden vor dem Schlafengehen, oder ein Priessnitzumschlag über Nacht um den Rumpf oder nur um das Abdomen, ein heisses Fussbad vor dem Schlafengehen, eventuell Senffussbad, Anwendung eines Rosshaarkissens statt eines Federkissens. Absolute Verdunkelung des Schlafzimmers ist manchmal nachtheilig, daher Benützung einer geeigneten Nachtlampe. Von Vortheil sind nicht selten regelmässige Geräusche, wie das Ticken einer Uhr. Auch allgemeine Körpermassage vor dem Schlafengehen ist zu versuchen. Vielfach erweisen sich ätherische Baldriantropfen nützlich.

Vortheilhaft ist in schwereren Fällen Ortswechsel und Aenderung der Beschäftigung. Unter den Curorten empfehlen sich diejenigen im Hochgebirge am meisten, doch genügt oft Aufenthalt in ruhiger mittlerer Höhenlage, in den Mittelgebirgen Deutschlands oder auch in den niederen Curorten der Schweiz. Im Winter ist ferner die Riviera, im Frühjahr und Herbst das südliche subalpine Gebiet anzurathen. Der Aufenthalt am bewegten Meere ist gewöhnlich schädlich. Als Anstaltsbehandlung gilt die gleiche wie für Neurasthenie und Hysterie.

Zu Schlafmitteln soll man nur im äussersten Nothfall greifen und sie niemals dauernd verabfolgen.

Rp. *Chlorali hydr.* . . . . . . . . . *1,0—3,0*
*Aq. destill.*
*Syr. simpl.* . . . . . . . . . . *āā. 45,0*
*MDS. Vor dem Schlafengehen in 2 Portionen und zweistündiger Pause einzunehmen.*

Rp. *Chlorali hydr.* . . . . . . . . . *2,0—5,0*
*Aq. font.* . . . . . . . . . . . *200,0*
*MDS. Zum Klystier.*

Rp. *Paraldehydi* . . . . . . . . . *4,0—8,0*
*Tinct. cort. aurant.* . . . . *8,0—20,0*
*MDS. Vor dem Schlafengehen auf einmal zu nehmen.*

Rp. *Amyleni hydrati . . . . . . . . . . 0,1*
*D. ad capsul. gelat.*
*D. t. dos. No. XII.*
*S. Abends 3 Kapseln zu nehmen.*

Rp. *Chloralamid. . . . . . . . . . . . 3,0*
*Aq. destill. . . . . . . . . . . . ad 200,0*
*S. Zum Klystier.*

Rp. *Sulfonal. od. Trional. . . . . 1,0—2,0*
*S. Abends 1 Pulver in warmer Flüssigkeit (Milch oder Limonade) 1 Stunde vor dem Schlafengehen.*

Unter den genannten Mitteln können Amylenhydrat und Paraldehyd, weil am unschuldigsten, längere Zeit verordnet werden, die anderen sind nach spätestens einer Woche auszusetzen. Die Chloralpräparate sind contraindicirt bei Herzschwäche; Vorsicht ist auch bei Sulfonal und Trional geboten.

Etwas längere Zeit dürfen Brompräparate gegeben werden. Sehr empfehlenswerth ist *Sandow's* brausendes Bromsalz oder *Schering's* Bromwasser. Ferner:

Rp. *Kal. (od. Natr.) brom. . . . . 8,0—12,0*
*(od. Ammon. brom. 6,0)*
*Aq. . . . . . . . . . . . . . . . ad 200,0*
*S. Abends 2 Esslöffel.*

Rp. *Natr. brom. . . . . . . . . . . . . 30,0*
*S. Eine Messerspitze vor dem Schlafengehen in Selterswasser.*

Sehr wirksam und zuverlässig ist natürlich das Morphium, welches aber nur vorübergehend oder mit Unterbrechung gegeben werden darf, zu einem halben bis höchstens zwei Centigramm:

Rp. *Morph. hydrochlor. . . . . . . . . . 0,2*
*M. f. pilul. od. trochisc. No. X.*
*S. Abends 1 Pille oder 1 Plätzchen.*

Rp. *Morph. hydrochlor. . . . . . . . 0,01*
*Sacch. alb. . . . . . . . . . . . . . 0,3*
*M. f. p. D. t. dos. No. X.*
*S. Abends 1 Pulver.*

Rp. ***Morph. hydrochlor.*** . . . . . . . . ***0,2***
***Aq. amygd. amar.*** . . . . . . . . . ***20,0***
***S. Abends 20 Tropfen in etwas Zuckerwasser.***

Rp. ***Camphorae monobromat.*** . . . . . ***0,5***
***D. ad capsul. amylac.***
***D. t. dos. No. X.***
***S. Abends 1—2 Pulver.***

Opium ist seines stopfenden Einflusses wegen zu vermeiden, Codein, Dionin und Heroin haben keine zuverlässige hypnotische Wirkung.

In Fällen von Schlaflosigkeit, die mit hochgradiger geistiger Erregung einhergehen, ist Hyoscin zu versuchen, innerlich oder subcutan.

Rp. ***Hyoscin. hydrojod.*** . . . . . . . . ***0,01***
***Pulv. et suc. Liquir. q. s. ut f. pilul. No. 50.***
***S. Abends 2 Pillen.***

Rp. ***Hyoscin. hydrojod.*** . . . . . . . . ***0,01***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***Acid. carbol. gtt. II.***
***S. 1/4—1/2 Spritze subcutan, wenn gut vertragen, bis zu einer ganzen Spritze.***

Neuerdings ist auch das Validol, aus der Valeriana dargestellt, empfohlen worden.

Rp. ***Validol*** . . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***S. 15 Tropfen auf Zucker od. in süssem Wein vor dem Schlafengehen.***

Rp. ***Validoli*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. ad caps. gelatin.***
***D. t. dos. No. X.***
***S. Abends 1—2 Kapseln.***

**Akromegalie.** Da der Krankheit ausnahmslos ein Tumor der Hypophysis zu Grunde zu liegen scheint, der bisher nicht erfolgreich operirt werden konnte, so ist die causale Behandlung aussichtslos. Auch mit der Drüsentherapie ist man nicht über das Stadium des Versuches hinausgekommen.

Immerhin ist die Darreichung von Hypophysistabletten, *eventuell auch von* Thyreoideatabletten, zu empfehlen. Tabloid-

präparate von *Burroughs, Wellcome & Cie.* Schliesslich kann auch eine Jod- und Quecksilbercur versucht werden.

**Alkoholismus acutus,** *acute Alkoholvergiftung.* Wenn möglich Magenausspülungen, sonst Brechmittel, am besten Apomorphininjection.

Rp. ***Apomorph.*** . . . . . . . . . . . . ***0,05***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***Acid. carb. gtt. II.***
***S. Zur subcutanen Injection.***

Ferner kalte Begiessungen auf den Kopf und kalte Umschläge, Frottiren der Haut, heisse Fuss- und Handbäder. Bei sehr starker Congestion Senfteig in den Nacken, Hochlagerung des Kopfes, Aderlass. Ausserdem Klystier: 2 Esslöffel Glycerin auf $^{1}/_{2}$ Liter Wasser. Bei Collaps Kampfereinspritzungen.

Rp. ***Ol. camphorat.*** . . . . . . . . . . ***10,0***
***S. Zur subcutanen Injection.***

Bei Störungen der Athmung künstliche Athmung.

**Alkoholismus chronicus.** Die einzige causale Behandlung ist natürlich allmähliche Entziehung, am besten in Anstalten (Baden-Baden, Wiesbaden, Schlachtensee, Zehlendorf, Marbach am Bodensee etc.; ferner die Anstalten „Waldfriede" bei Fürstenwalde und Anstalt von *Schmitz* bei Bonn). Unbemittelte sollen in Trinkerheilanstalten, deren es allerdings nicht viele gibt (Ellikon, Burghölzli i. d. Schweiz, Lintdorf bei Düsseldorf, „Waldfriede") untergebracht werden. Haus *Schönow* bei Berlin empfiehlt sich ebenfalls für Minderbemittelte. Auch nach der Anstaltsbehandlung ist dauernde Enthaltsamkeit dringend anzuempfehlen. Während der Entziehungscur besonders kräftige Diät.

Ausserdem Behandlung der Symptome des Alkoholismus: des chronischen Magenkatarrhs (s. diesen, S. 62), der Schlaflosigkeit (s. Agrypnie, S. 157), der eventuell vorhandenen Herz- und Nierenstörungen (s. diese).

Bei Delirium tremens Behandlung mit Morphium und Chloral, Paraldehyd oder Hyoscin (s. Agrypnie, S. 160). Bei herzschwachen Alkoholikern ist Chloral zu vermeiden. Während des Deliriums muss Alkohol in vermehrter Menge verabfolgt werden. Besonders sorgfältig muss das im Verlaufe anderer schwerer Krankheiten auftretende Delirium behandelt werden,

namentlich bei Pneumonie; hier ist Chloral durchaus zu verwerfen, während Morphiuminjectionen anwendbar sind.

**Anaemia cerebri,** ***Ohnmacht.*** In acuten Fällen Tieflagerung des Kopfes, verbunden mit Hochlagerung der Extremitäten. Frottirung der Extremitäten, Bespritzung des Gesichtes und der Brust mit kaltem Wasser; Aether, Salmiakgeist zum Riechen. Bei schlechter Herzthätigkeit Kampferinjectionen, Sinapismen, bei stockender Athmung künstliche Athmung. Wenn Patient sich etwas erholt hat, dann Excitantien: Starker Thee, Kaffee, Cognac, Wein. Innerlich Tinct. valer. aetherea. Vergl. auch innere Krankheiten, S. 4.

**Apoplexia cerebri,** ***Haemorrhagia cerebri, Embolia cerebri, Encephalomalacie, Schlaganfall, Hirnerweichung.*** Im frischen Stadium bei Hirnblutung Eisblase auf den Kopf und Hochlagerung desselben, Abhaltung aller Reize von den Sinnesorganen, überhaupt äusserste Ruhe des Körpers und des Geistes. Auch die gelähmten Glieder sollen ruhig gehalten werden. Blutegel hinter dem Ohr. Keine Blutdruck steigernde Medicamente, wie Digitalis, keine Excitantien, falls nicht äusserste Herzschwäche vorhanden. Klystiere, namentlich 1 Esslöffel Glycerin mit geeigneter Spritze, oder milde Abführmittel. Bei sehr starker Congestion nach dem Kopfe Aderlass, aber nicht an einer gelähmten Extremität (vorausgesetzt, dass die Herzthätigkeit kräftig ist; vorsichtige Wundpflege). Wenn Patient schluckt, dann spärliche, reizlose Kost, unter möglichster Vermeidung des Verschluckens.

Wenn keine Blutung, sondern Embolie vorliegt, so sind die gleichen Massnahmen, die Blutentziehungen ausgenommen, zu empfehlen. Sorgfältige Bedienung der gelähmten Glieder durch Hochlagerung und ganz leichte Massage. Stete Fürsorge für Reinhaltung der bewusstlosen Patienten, namentlich in Hinsicht auf drohenden Decubitus.

In etwas späterem Stadium, nach einigen Tagen, leichte Massage der gelähmten Glieder, später auch Elektrisiren. Ganz reizlose Kost, ohne Alkoholica, Kaffee und Thee. Nur bei Alkoholikern ist etwas Wein oder Cognac zu geben. Bei Schlaflosigkeit Brompräparate oder andere Hypnotica (s. Agrypnie, S. 157). Innerlich Jodkalium, später, wenn Verdacht auf Lues vorliegt, Quecksilbercur. Weitere Fürsorge des Mundes und Verhütung des Decubitus.

Nach ca. 8 Tagen leichte passive Bewegungen der gelähmten Gliedmassen und Massage. Nach 2—3 Wochen, je nach der Schwere des Falles, Beginn mit stärkerer Massage, activen und passiven Bewegungen und elektrischer Behandlung mit dem faradischen Strom, ebenso wie mit dem galvanischen Strom. Bei Contracturen sollen namentlich die Antagonisten faradisch elektrisirt werden.

Patient soll möglichst lange im Bett bleiben, weil durch zu frühes Aufstehen nicht nur Wiederholungen der Apoplexie eintreten, sondern auch die Contracturen sich stärker ausbilden.

Wenn Patient frühestens nach 4—6 Wochen das Bett verlassen hat, so kommen ausser Massage und Elektrisation noch Gymnastik und Bäderbehandlung in Betracht. Doch muss die Gymnastik sehr vorsichtig geübt werden, damit keine Contracturen entstehen. Als Bäder empfehlen sich laue Soolbäder und Camillenbäder. Die gelähmten Arme kommen in eine Binde, das gelähmte Bein kommt ausserhalb der Gehversuche in Hochlagerung.

In alten Fällen, also nach $^1/_2$ Jahre, stets noch strenge Diät und Lebensweise. Dauernde Massage und Elektrisirung der gelähmten Glieder, sowie Uebung derselben, auch mit schwedischer Heilgymnastik. Badeaufenthalt in Wildbädern (Ragaz, Teplitz, Johannisbad, Wildbad) oder in Soolbädern (Wiesbaden, Baden-Baden, Kissingen). Aufenthalt in Luftcurorten, die nicht zu hoch gelegen sind (Genfersee, Interlaken, Meran oder Sommerfrischen aller Art).

Bei einem vorübergehenden leichten apoplektischen Insult äusserste Ruhe, ein kräftiges Laxans und bei vollblütigen Individuen ein Aderlass.

**Ataxia hereditaria,** ***Friedreich'sche Krankheit.*** Versuch einer Uebungstherapie wie bei Tabes (s. d.), sonst lediglich sorgfältige Pflege und Fernhaltung von Schädlichkeiten.

**Atrophia musculorum progressiva,** ***Muskelschwund.*** Behandlung wenig erfolgreich. Elektrotherapie (siehe Nervenlähmung, S. 179) und Massage der gelähmten Muskeln. Verhütung von körperlichen Ueberanstrengungen, sehr kräftige Ernährung, wochenlang fortgesetzte Strychnininjection ($^1/_2$ bis 1 Mgrm. jeden zweiten Tag).

**Atrophisch-spastische Bulbospinallähmung,** *amyotrophische Lateralsclerose.* Therapie ziemlich machtlos und lediglich symptomatisch. Elektrotherapie ist nicht erfolgreich und nur sugestionis causa anzuwenden. Sonstige Behandlung wie bei spastischer Spinalparalyse. In vorgerücktem Stadium ist eine Ernährung durch die Schlundsonde nothwendig.

**Augenmuskellähmung.** Sorge für Beseitigung der Doppelbilder, in frischen Fällen durch Schutzkappe, Occlusivverband, undurchsichtiges Glas auf dem gelähmten Auge, in älteren Fällen Versuch mit prismatischen Augengläsern, sonst ebenfalls undurchsichtiges Augenglas; eine Causalbehandlung ist möglich, wenn Lues zu Grunde liegt, dann antiluetische Behandlung zuerst mit Jodkali, eventuell ausserdem mit Hydrargyrum. Wenn Embolie einer Hirnarterie oder Apoplexie anzunehmen ist, dann Bettruhe, Eisblase auf den Kopf, schmale Kost, abführende Diät, Blutentziehungen durch Schröpfköpfe im Nacken oder Blutegel hinter dem Ohr, heisse Fussbäder.

Bei der sogenannten rheumatischen Form der Augenmuskellähmung (migraine ophthalmique) und bei der periodischen Oculomotoriuslähmung Salicyl und seine Derivate oder Antipyrin oder Migraenin. Bei peripherer Augenmuskellähmung ausserdem Galvanisation mit der Anode des constanten Stromes bis höchstens 2 Milliampère, sowie Faradisation mit schwachen Strömen.

Bei starker Ptosis die typische Ptosisoperation, bei sehr erheblicher Lähmung eines Augenmuskels Schieloperation durch Verkürzung oder Vorwärtslagerung der Sehne des gelähmten Muskels, eventuell mit gleichzeitiger entgegengesetzter Operation am contracturirten Antagonisten.

## C.

**Caissonlähmung.** Prophylaxe: Grosse Vorsicht beim Uebergang aus dem Caisson, d. h. aus dem erhöhten Luftdruck in die normale Atmosphäre. Treten trotzdem die charakteristischen Symptome ein, so soll der Patient sofort sich wieder in erhöhten Druck begeben. Bei ausgebildetem *Leiden Behandlung* wie bei Myelitis.

**Cephalea, Cephalalgia,** ***Kopfschmerz.*** Die Behandlung muss möglichst eine causale sein, also Behandlung der Anämie, der Verdauungsstörungen, der Genitalerkrankungen, der Erkrankung der Nase und ihrer Nebenhöhlen, des Auges, der Neurasthenie und Hysterie, event. auch etwaiger Wurmkrankheiten. Berücksichtigung geistiger und körperlicher Ueberanstrengungen, congestiver Zustände nach dem Kopfe, von Arteriosklerose und Circulationsstörungen, von anderweitigen Herzerkrankungen, von Alkohol- und Nikotinmissbrauch, von Stoffwechselerkrankungen, wie Gicht, Diabetes und Acetonämie, von Nephritis und Urämie, von Neuralgien der Kopfnerven.

Immerhin bleiben noch Fälle übrig, in denen ohne nachweisbare Ursache habitueller Kopfschmerz vorhanden. In diesen schwer zu behandelnden Fällen Versuch mit diätetischen und hygienischen Massnahmen: Vegetabilische Kost, Sorge für gründliche Stuhlentleerung, sehr geregelte Lebensweise, Schlaf auf Rosshaarkissen, Aufenthalt in frischer Luft und sehr reichliche Körperbewegung.

Ferner Hydrotherapie, allgemein und local auf den Kopf, wobei besonders heisse Kopfumschläge aller Art zu empfehlen sind (Breiumschläge, heisse Kopfkappen). Einreibungen des Kopfes mit kühlenden Mitteln, wie Menthol, Aether, Chloroform. Kalte Abreibungen, Halbbäder, heisse Fussbäder. Ferner Massage der Kopfhaut und Vibrationsmassage des Kopfes.

Versuch mit dem Haarseil in sehr hartnäckigen Fällen. Die medicamentöse Behandlung s. unter Hemikranie, S. 172.

Ausserdem Aufenthalt an der See und im Hochgebirge, wenn nicht die oben genannten Affectionen speciellere Curen erfordern.

**Chorea minor** (St. Viti), ***Veitstanz*** (vergl. auch Kinderkrankheiten, S. 134). Vermeidung seelischer Erregungen. Aufgabe des Schulbesuches. Isolirung des Kindes von seinesgleichen. Leichte, unterhaltende Beschäftigung. Sorge für reichliche und frische Luft. Muskelschonung, wenig und langsame Bewegung im Freien. Blande Diät. Täglich protrahirte lauwarme Bäder (28° R.). In schwereren Fällen Bettruhe oder stundenlange lauwarme Bäder. In sehr heftigen Fällen sind diese nicht mehr anwendbar; in solchen, durch sehr bedeutende Jactationen ausgezeichneten Fällen sind gepolsterte Krampfbetten

oder Lagerung auf die Erde auf weicher Unterlage, jedenfalls aber weiche Polsterung des Bettes und der Wände nöthig.

Versuch mit dem galvanischen Strom: Anode auf einem Dornfortsatz der Halswirbelsäule, besonders wenn dort Schmerzpunkte constatirt werden, Kathode am Sternum.

Arzneiliche Therapie: Vor allem Arsen in nicht zu geringen Dosen:

Rp. ***Acid. arsenicos.*** . . . . . . . . . . ***0,01***
***Boli alb. q. s. ut f. pilul. No. XX***
***S. Täglich 1—5 Pillen, allmählich aufsteigend. (Bei ganz kleinen Kindern weniger, bei Erwachsenen um die Hälfte mehr.)***

Oder Solutio Fowl. (Recepte s. chron. Bulbärparalyse) oder Levico-und Roncegno-Brunnen. (3mal täglich 1 Kinderlöffel oder 1 Esslöffel.) In schweren Fällen Narcotica: Zunächst die Brompräparate (Recepte s. Agrypnie, S. 157), bei Herzgesunden auch Chloralhydrat und andere Hypnotica (Recepte s. Agrypnie, bei Kindern halbe Dosis). Vorsicht bei diesen Mitteln, wenn das Herz mitbetheiligt ist. In schweren Fällen sind Morphiuminjectionen am Platze.

In manchen Fällen haben sich Antirheumatica bewährt, so das Antipyrin in Dosen von 0,3—0,5 mehrmals täglich, ferner die Salicylpräparate, wie Natr. salicyl., Salol, Salophen, Salipyrin, ferner Exalgin, Aspirin etc.

Bei Chorea gravidarum müssen starke Narcotica und sonstige differente Mittel vermieden werden. In schweren Fällen besteht die Indication zur künstlichen Frühgeburt oder zum künstlichen Abort.

Ausserdem ist bei Chorea die gleichzeitige Behandlung von Anämie und Scrophulose von Vortheil.

Chorea electrica wie Chorea minor.

**Chorea hereditaria** (chronica progressiva), ***Huntingtonsche Krankheit.*** Behandlung nur symptomatisch. Allenfalls Versuch mit Arsenik (s. im übrigen Chorea minor).

**Cocainismus.** Acute Form: Einathmung von *Amylnitrit* und Anwendung von Excitantien: Alkoholica, Aether- und *Kampferinjectionen*. Alle diese Mittel im Collaps. Bei Neigung

zum maniakalischen Anfalle Narcotica (Chloral, Morphium, Chloroform). Im Coma allerkräftigste Excitation: Kampfer-Aether-Injection, Reiben der Glieder, künstliche Athmung, Faradisation des Phrenicus.

In ganz frischen Fällen Magenausspülung und Ableitung auf den Darm. Etwaige Lähmungen und Neuralgien (s. d.) werden besonders behandelt.

Chronische Form: Entziehungscur wie bei Morphiumsucht. Im allgemeinen ist die Cur eine schwierige, da hierbei Neigung zu heftigen Erregungszuständen und Verfolgungswahn häufig. Während der Entziehungscur Behandlung mit Alkoholicis, bei starker Erregung Morphium. Anstaltsbehandlung meist nöthig (s. Morphinismus, S. 176).

**Compression des Rückenmarks**, s. Rückenmarksgeschwülste, Rückenmarkssyphilis und Wirbelkrankheiten.

## D.

**Dementia paralytica**, ***progressive Paralyse, Gehirnerweichung.*** Frühzeitige Unterbringung in einer Anstalt, besonders im floriden Stadium, wenn die Erregungszustände bedeutend sind. In den Zwischenpausen, in denen der Patient ruhig ist, kann bei sorgfältiger Aufsicht der Versuch eines Aufenthaltes im Hause gemacht werden. Im Stadium der Demenz ist der Verbleib in der Familie eher möglich, allein wegen der stets nothwendigen Abwartung und aus ethischen Gründen nicht zu empfehlen.

Ferner stets Versuch einer energischen antisyphilitischen Cur. Während der Anfälle Anwendung starker Narcotica (Morphium, Chloral, Amylenhydrat, Hyoscin (Recepte s. Agrypnie, S. 157), ferner Eisblase auf den Kopf, heisse Fussbäder und, wenn möglich, Blutentziehungen.

Häufige lauwarme Bäder, aber keine erregenden Kaltwassercuren.

**Dystrophia musculorum progressiva**, ***Myopathie.*** Therapie wenig erfolgreich wie bei progressiver Muskelatrophie und mit derselben identisch.

# E.

**Encephalitis** (acuta non purulenta) und **Poliencephalitis.** Aeusserste Ruhe, Abhaltung psychischer und sensorischer Erregungen. Eisblase auf den Kopf, energische Blutentziehungen, heisse Fussbäder. Starke Abführmittel, namentlich Calomel (unter sorgfältiger Mundpflege):

Rp. ***Calomelan.*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. ad capsul. gelatin. od. amylac.***
***D. t. dos. No. IV.***
***S. Täglich 2 Kapseln.***

Weitere Behandlung wie bei Apoplexie, S. 162.

**Epilepsie** (genuine), sowie Rindenepilepsie *(Jackson)* und Reflexepilepsie etc., ***Fallsucht*** (vergl. auch unter Chirurgie). Vermeidung geistiger Aufregung und körperlicher Anstrengung. Jedweder Alkohol ist zu verbieten, ebenso starker Thee und Kaffee, sowie sexuelle Excesse. Sorge für reichlichen Schlaf. Regelmässige, leichte Kost. Vegetabilische Diät, niemals den Magen überfüllen und für Stuhlgang sorgen!

Zuführung guter Luft, mässige Bewegung im Freien, Wahl eines geistig nicht anstrengenden Berufes unter Rücksicht auf die Möglichkeit, dass während der Thätigkeit epileptische Anfälle entstehen können. Beim Verlassen der Wohnung ist möglichst für Begleitung zu sorgen. Ländlicher Aufenthalt besonders günstig. Anstaltsbehandlung zwar erwünscht, aber nöthig nur bei vorübergehendem epileptischen Irresein oder bei zunehmender Geistesschwäche.

Rücksichtnahme auf die Aetiologie, falls keine genuine Form vorliegt: also Entziehungscur bei Alkoholismus, antisyphilitische Cur, Behandlung von Herz- und Gefässleiden. Beim Verdacht auf Reflexepilepsie Einleitung einer Wurmcur oder Nasenbehandlung, oder Behandlung des chronischen Magendarmkatarrhs oder der Genitalerkrankung.

Nach Schädelverletzungen sorgfältige Beobachtung des Gliedes, bei welchem der Krampf beginnt, behufs Excision der Narbe der Hirnhaut.

Von grosser Bedeutung ist die medicamentöse Behandlung. Sie ist in der Mehrzahl der Fälle unentbehrlich. Allem voran *stehen die* Brompräparate. Man beginnt mit 3—5 Grm. pro

Tag und steigt, so lange die Anfälle noch auftreten, bis zum Dreifachen. Doch darf das Mittel nicht zu lange gegeben werden (Bromvergiftung: Gedächtnisschwäche, Mattigkeit, Herzschwäche, Acne und Exantheme). In mittleren Dosen kann man es aber Monate lang oftmals verordnen.

Rp. ***Natri. bromati od. Kali brom. . 50,0***
***S. 2—3mal täglich 1—2 kleine Theelöffel in einem grossen Weinglase Wasser oder Selters. Von Ammonium bromat. die Hälfte. Oder auch alle drei Salze combinirt.***

Oder Atropin in Dosen von $^1/_3$—$^1/_2$ Mgrm. 2—3mal täglich längere Zeit, wenn keine Idiosynkrasie besteht.

In manchen Fällen eignet sich die Combination von Brom mit anderen Narcoticis, insbesondere mit Chloral oder Opium, allerdings niemals für längere Zeit.

Auch Scopolamin ist zu versuchen:

Rp. ***Scopolamin. hydrobromic. . . . . 0,01***
***Boli alb. q. s. u. f. pilul. No. XXX.***
***S. 2—3mal täglich 1 Pille.***

Ferner Combination mit Herzmitteln, besonders bei Herzepilepsie:

Rp. ***Infus. digital. . . . . . . . 0,5 : 180,0***
***Natr. bromat. . . . . . . . . . . 10,0***
***Ol. menth. gtt. I***
***Syrup . . . . . . . . . . . . ad 200,0***
***MDS. 2stündlich 1 Esslöffel. Kann viele Wochen hindurch gegeben werden.***

Rp. ***Bromipin. . . . . . . . . . . . 100,0***
***S. 3mal tgl. 1 Esslöffel; des schlechten Geschmackes wegen ist vorher ein starkes Pfefferminzplätzchen zu nehmen oder man nimmt das Mittel mit Oidtmannscher Spritze als Minimalklystier.***

Rp. ***Infus. Adonis vernalis . . . 2,0 : 150,0***
***Natr. bromat. . . . . . . . . . . 10,0***
***Antipyr. . . . . . . . . . . . . . 3,0***
***Ol. menth. piper. gtt. III.***
***MDS. Morgens und abends 1 Esslöffel.***

Rp. ***Camph. monobromat.*** . . . . . . . . ***0,1***
***Sacchar. albi*** . . . . . . . . . . . . . ***0,3***
***M. f. p. D. t. dos. XX.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver.***

Auch mit Borax ist ein Versuch zu machen:

Rp. ***Natr. biborac.*** . . . . . . . . . . . ***4,0***
***Aq. destill.*** . . . . . . . . . . . . . ***150,0***
***Syrup. cort. aurant.*** . . . . . . . . ***30,0***
***MDS. 2—3mal täglich 1 Esslöffel.***

**Erythromelalgie.** Anwendung von Elektricität, mehrmals täglich kühle Bäder der Extremitäten. Gegen die Schmerzen Versuch mit Antirheumaticis. In sehr schlimmen Fällen Exstirpation des Nervus ulnaris.

Ausserdem ist Psychotherapie und Hypnose zu versuchen.

## F.

**Facialislähmung.** Causale Behandlung. Bei Verdacht auf Syphilis: Quecksilber- und Jodbehandlung. Bei Verletzungen (z. B. bei Mensuren): Nervennaht. Bei comprimirenden Drüsen: Exstirpation. Bei Affectionen des Felsenbeines Paracentese des Trommelfelles, Aufmeisselung des Processus mastoideus, Eröffnung des Canalis Fallopiae. Bei rheumatischer Affection: Salicylpräparate, Schwitzcur oder Blutegel hinter das Ohr oder auch heisse Umschläge auf die gelähmte Seite; gleichzeitig starke Abführmittel. Schutzbinde auf das gelähmte Auge.

Die Hauptsache ist eine rationelle elektrische Behandlung, und zwar sowohl mit dem galvanischen Strom (2 Milliampère bei 10 Qcm.), Kathode auf den Nerven, Anode auf das Sternum, 2—3 Minuten, und gleichzeitige labile Elektrisirung der gelähmten Muskeln, als auch mit schwachen faradischen Strömen von 5 Minuten Dauer. Das Elektrisiren erfolgt erst täglich, dann jeden zweiten Tag. Bei bereits vorhandenen Contracturen ist die Elektricität nicht mehr sehr wirksam.

Auch Massage und Uebungsgymnastik der gelähmten Seite ist in nicht mehr ganz frischen Fällen nützlich.

In ganz veralteten Fällen, wenn alle Curen nichts mehr *geholfen haben,* plastische Operationen. Versuch der Zusammen-

heilung des Accessorius mit dem peripheren Abschnitte des Facialis. Strychnininjectionen (s. Bulbärparalyse) sind meist erfolglos.

## G.

**Gangraena symmetricum,** ***Raynaud'sche Krankheit.*** Hebung der Kräfte und des Ernährungszustandes und Stärkung des Nervensystems unter gleichzeitigem Gebrauch von Eisen, Chinin und Arsen, Aufenthalt in gesunder Luft, im Hochgebirge. Sonnenbäder, heisse Bäder von 32° mehrmals wöchentlich. Während des Schmerzanfalles Narcotica, besonders Morphium, sowie laue Bäder und feuchte Einpackungen der Extremitäten. Labile Galvanisation des Sympathicus am Halse, sowie des ganzen Rückenmarks. (Anode 3—4 Milliampère, 10 Qcm.) Schutz der erkrankten Gliedmassen vor schädlichen Reizen.

## H.

**Haematom der Dura.** Wenn Blutung aus der Arteria meningea media diagnosticirt, dann Trepanation und Unterbindung inclusive Ausräumung des Blutgerinnsels. Sonst Behandlung wie bei Pachymeningitis.

**Haematomyelie,** ***Apoplexia medullae spinalis.*** In frischen Fällen strengste Bettruhe, möglichst Seiten- oder Bauchlage. Vesicantien am Rumpf in der Gegend der Blutung (s. auch Myelitis, S. 177).

Nach einiger Zeit Behandlung der Folgen: Elektrische Behandlung, Massage, Salzbäder. Behandlung des Decubitus (s. Myelitis).

**Halbseitenläsion des Rückenmarks,** ***Brown-Séquard'sche Lähmung.*** Häufig ist eine causale Therapie möglich, nämlich bei Traumen, namentlich durch Stichverletzungen, ferner auch bei Blutungen und bei syphilitischen Tumoren. Die Behandlung ist machtlos bei bösartigen Tumoren und bei multipler Sclerose. Endlich kann bei der (sehr seltenen) myelitischen Ursache auf Erfolg gerechnet werden.

Bei Rückenmarksverletzungen und Blutungen Ruhelagerung, Eisblase oder *Chapman*'scher Beutel an der vermutheten

Läsion, ganz leichte Kost. Katheterisation der Blase, Stuhlentleerung mittels Unterschieber. Später Galvanisation und Elektrisation, Massage und Gymnastik der gelähmten Glieder. Wenn nöthig, antisyphilitische Cur.

**Hemikranie,** ***Migraene.*** Prophylaxe durch Behandlung etwaiger vorhandener Grundleiden (Anämie oder Chlorose, Hysterie, Neurasthenie, Sexualerkrankungen, Verdauungsstörungen, Nasenaffectionen). Vermeidung derjenigen Momente, welche erfahrungsgemäss den Anfall hervorrufen, z. B. Schlafmangel, Blendung durch zu grelles Licht, Excesse in baccho et venere, psychische Erregungen etc.

Während des Anfalles Blutegel, vollkommene Körperruhe und Fernhaltung jeden Reizes. Verdunkelung des Zimmers. Heisse Breiumschläge auf den Kopf. Einreibung der Stirne mit dem Mentholstift.

Medicamentöse Therapie vor allem mit Salicylpräparaten: Natron salicylicum (1—2 Grm.) auf einmal, Salol, Salipyrin, Salophen (je 1 Grm.). Ferner mit Chinin und seinen Derivaten Chinin (0,5) in Kapseln, Antipyrin (0,5—1,0), Migraenin (1,0). Ebenso das Phenacetin (1,0), Pyramidon (0,3), Exalgin (0,25), Lactophenin (1,0), Analgen (1,0). Sodann das Coffeinum purum und natro-salicylicum (0,2). Auch die Brompräparate sind zu empfehlen. Am wirksamsten sind unter diesen Mitteln wohl das Antipyrin und die Salicylpräparate. Wenn die genannten Mittel erfolglos sind, so ist unter grosser Vorsicht Amylnitrit bei blasser Gesichtsfarbe zu versuchen (2—3 Tropfen auf Löschpapier zum Einathmen), oder besser Nitroglycerin ($^1/_2$ Mgrm. in Plätzchen). In sehr schweren Fällen sind Morphiuminjectionen nöthig.

Elektricität ist selten wirksam, doch ist der Versuch mit allen drei Formen derselben in sonst erfolglos behandelten Fällen zu machen.

Nicht nur während des Anfalles, sondern auch sonst, ist blande, leicht abführende, vegetabilische Diät und alkalisches Getränk zu empfehlen.

**Hydrocephalus,** ***Wasserkopf.*** Versuche mit Jodkalium und Calomel, ferner mit Sublimatbädern und Schmiercur (auch ohne dass Lues in der Anamnese). Compression des Schädels *nach Trousseau* mit Heftplasterstreifen, Punction des Schädels

unter strengster Asepsis; noch besser Lumbalpunction, dabei Fürsorge für eine langsame Druckabnahme. Ferner ableitende Behandlung durch Abführmittel, Diuretica, Haarseil und Einreibungen der Kopfhaut mit Jodoform-Vaseline.

**Hyperaemia cerebri.** Vermeidung von Lebensweise und Thätigkeit, welche Blutandrang nach dem Kopfe bewirkt; Verbot von starkem Kaffee, Thee und von Spirituosen. Keine geistigen und körperlichen Ueberanstrengungen, keine Excesse in venere.

Vorsicht vor gebückter Körperhaltung. Hochgepolstertes Kopflager. Weite Kragen, keine beengte Kleidung, Sorge für reichlichen Stuhlgang.

Bei schweren Anfällen mit Bewusstlosigkeit, Verwirrung oder heftiger Erregung Eisblase auf den Kopf, Blutegel hinter dem Ohr oder Schröpfköpfe im Nacken, Massage und Bürsten der Extremitäten, heisse Fussbäder, warmes Bad mit kalten Uebergiessungen, Aderlass. Bei sehr starker Erregung Morphiuminjectionen.

**Hysterie.** Die Behandlung zerfällt in eine causale und in eine symptomatische. Die causale Behandlung hat mehrere Angriffspunkte. Erstens die Psyche. Hier ist die Suggestivbehandlung in erster Reihe zu empfehlen. Am wenigsten erfolgreich ist dabei die hypnotische Suggestion. Viel besser sind andere Methoden der Suggestion. Dieselben sind dem Falle anzupassen und hängen gleichzeitig auch von der Neigung des Arztes ab. Vom einfachen Zuspruch an über alle Arten von Einzelvorschriften für die tägliche Lebensweise hinweg bis zur Vorschrift ganz bestimmter Massnahmen ist jede Verordnung möglich. Bekanntlich wirken nicht selten bestimmte Medicamente von sehr schlechtem Geschmacke suggestiv, wie z. B. Asa foetida. Die Aufgabe des Arztes ist hier, dem Patienten das Vertrauen einzuflössen, dass durch die getroffenen Massnahmen ihm sicher geholfen wird. Unter diese Behandlungsmethoden gehören unzählig viele Vorschriften, die hier im Einzelnen nicht aufgeführt werden können. Beispiele: Aenderungen der bisher gewohnten Lebensweise, Zerstreuungen ungewohnter Art, Diätvorschriften, Hinlenken des Interesses auf eine bestimmte *Angelegenheit*, Fernhaltung von Aerger und

Aufregungen, Beweise, dass gewisse, von dem Patienten als krank aufgefasste Organe gesund sind etc. Sehr erfolgreich ist in manchen Fällen (Erbrechen, Stimmbandlähmungen, Husten) die Anwendung des faradischen Pinsels in sehr energischer Weise.

Eine anderweitige causale Therapie soll die vorhandene functionelle Schwäche des Nervensystems bessern durch dieselben Massnahmen wie bei Neurasthenie.

Drittens bedarf es einer eingehenden Behandlung etwaiger Genitalerkrankungen, doch ist Vorsicht nöthig, da das Befinden sich durch die Cur zuweilen eher verschlechtert. Als eine Hauptursache der Hysterie ist die Castration bei Genitalaffectionen möglichst zu vermeiden. Jedenfalls ist umgekehrt ein Versuch mit Ovarialtabletten nach *Landau* am Platze.

Die symptomatische Therapie richtet sich gegen die oft sehr quälenden körperlichen Symptome.

Hier sind vor allem hydropathische Curen und Elektrisirungen zu empfehlen. Besonders erfolgreich erweist sich wiederum der faradische Pinsel. Ueberhaupt ist auch gegen die einzelnen Symptome eine Suggestivtherapie von Nutzen.

Im einzelnen sind unter die oben genannten Curen zu rechnen: Halbbäder, kalte Uebergiessungen, Einpackungen, Douchen, kohlensaure Bäder, aromatische Bäder, heisse Fussbäder, heisse Sandbäder, Massage und Heilgymnastik, elektrische Bäder, Franklinisation, *d'Arsonval*'scher Apparat. Auch mit dem Magneten sind schon Erfolge erzielt worden.

Auch mit Zerstreuungen und Ablenkungen lassen sich gewisse Symptome der Hysterie günstig beeinflussen.

Bei den hystero-epileptischen Krämpfen steht die Therapie mit dem elektrischen Pinsel obenan. Von Brom ist wenig zu erwarten.

Die medicamentöse Behandlung soll sich auf möglichst indifferente Mittel beschränken: ausser tonischen Mitteln aller Art ist Tinct. valerianae, Tinct. asae foetidae (dreimal täglich 20 Tropfen), Validol (dreimal täglich 0,2 in Kapseln) anzuwenden. Doch kann man auch mit sehr indifferenten Mitteln, wie Amylum, Chlornatrium, Methylenblau, bei richtiger Suggestion gute Erfolge erzielen.

## I.

**Insolatio,** ***Sonnenstich.*** Eisblase und kalte Compressen auf den Kopf. Starke Blutentziehung, am besten Aderlass oder Blutegel, gleichzeitig, wenn möglich, ein Klystier, heisse Fussbäder und Senfbäder der Hände. Das Zimmer dunkel halten. Bei hochgradiger Bewusstlosigkeit und Herzschwäche Injectionen von Kampheröl (Oleum camphor., mehrmals täglich eine Spritze voll). Massage der Herzgegend, Frottiren der Extremitäten, kalte Uebergiessungen.

## M.

**Meningitis,** ***Leptomeningitis*** (s. auch Pachymeningitis). ***Gehirnhautentzündung.*** Aeusserste Ruhe, Verdunkelung des Schlafzimmers, Fernhaltung aller Sinnesreize, Eisblase auf den Kopf. Blutegel hinter das Ohr. Wenn starke Erregungen, Morphiuminjection. Ableitung auf den Darm, wenn möglich intern, durch Ricinusöl oder Calomel ($^1/_2$ Grm. in Kapsel), anderenfalls Klystiere. Bei sehr vollblütigen Personen Aderlass. In nicht ganz acuten Fällen Haarseil oder Cantharidenpflaster am Hinterhaupt oder Genick. Schwitzcuren unter gleichzeitiger Kühlhaltung des Kopfes.

Bei Ohrerkrankungen sofortige Eröffnung des Warzenfortsatzes, ähnliche operative Eingriffe bei Nasen-, Stirn- und Kieferhöhlenerkrankung.

Bei Annahme von Hirnabscess in schwereren Fällen operativer Eingriff, falls die Localisation gelungen ist.

Bei Verdacht auf Syphilis jedenfalls Inunctionscur.

Bei Infectionskrankheiten Versuch mit Salicylpräparaten.

In schlimmen Fällen soll eine Lumbalpunction versucht werden.

**Morbus Basedowii,** ***Basedow'sche Krankheit.*** Fernhaltung von seelischen Erregungen und körperlichen Anstrengungen. Reizlose Kost, namentlich Vegetabilien. Keinerlei erregende Getränke. Zufuhr von Luft und Licht. Aufenthalt auf dem Lande oder im Gebirge, an Orten von ebenem Terrain. Höhenklima ist mit grosser Vorsicht unter langsamer Trainirung zu versuchen. Kein Seeaufenthalt. Bergsteigen verboten.

Hydrotherapie: Am besten protrahirte lauwarme Bäder oder kohlensaure Soolbäder (Nauheim, Kissingen, Baden-Baden etc.). Oder kohlensaure Stahlbäder (Pyrmont, Cudowa, Steben, Dryburg, Elster, Franzensbad, St. Moritz u. v. a.). Kaltwassercuren sind meist nachtheilig.

Sehr erfolgreich Galvanisation des Sympathicus. Grössere Anode in den Nacken, kleinere Kathode unten in den Kieferwinkel, einschleichender Strom von 2—3 Milliampère. Ausserdem labile Anodenbehandlung des Rückenmarks. Grosse indifferente Kathode auf dem Sternum, kleine Anode (1—2 Milliampère) vom Hinterhauptbein bis zur Lendenwirbelsäule 2 Minuten langsam auf- und abbewegen. Behandlung wochenlang täglich.

Sehr empfehlenswerth auch die medicamentöse Behandlung mit Arsen in Form von Arsenikpillen oder Solutio Fowleri (Recepte s. bei Chorea, S. 166) viele Wochen lang. Ferner die Brompräparate (Rec. s. bei Agrypnie, S. 157).

Neben der causalen Behandlung ist oft auch die symptomatische nöthig. Gegen Schlaflosigkeit die daselbst empfohlenen Mittel. Gegen Herzklopfen und Herzschwäche protrahirter Gebrauch der Eisblase, eventuell auch der medicamentösen Herzmittel. Gegen nervösen Husten Morphium und Belladonna in kleinen Dosen. Gegen lästige Schweisse Waschungen mit Essigwasser (1 $^0/_0$ig); Agaricin, Atropin. Schutzbrille bei heftigen Augenbeschwerden. Eisen und Chinin gegen die Anämie. Zu warnen ist vor Thyreoideagebrauch. Bedenklich, vorläufig statistisch noch nicht genügend als erfolgreich anerkannt, sind chirurgische Eingriffe (Strumaoperation); hingegen mag Jod innerlich und äusserlich versucht werden.

**Morphinismus,** ***Morphiumsucht.*** Abgesehen von der wichtigen Prophylaxe ist natürlich die rationelle Behandlung eine Entziehungscur. Dieselbe muss stets in Anstalten vorgenommen werden, unter genauester Beaufsichtigung der Patienten bei Tag und Nacht. Die Entziehung soll allmählich erfolgen bei mässiger Darreichung von Excitantien, namentlich Alkohol und Kaffee. Während der Entziehung können statt Morphium anfänglich auch andere Opiate verwendet werden, z. B. Dionin (subcutan und innerlich in doppelter Dosis des Morphiums) oder Codein. Die *Brompräparate sind* wenig erfolgreiche Surrogate. Ausserdem

sehr kräftige Ernährung, besonders wenn eine Neigung zu Collaps vorhanden ist; gegen diese selbst Alkohol, im Nothfall wieder Morphium.

Kräftigende Hydrotherapie: Halbbäder in Verbindung mit Massage.

Die Morphinisten bedürfen einer äusserst langen Beobachtung nach der Entziehung, am besten ebenfalls in Anstalten.

Neben allgemeinen Sanatorien gibt es eine grosse Zahl specieller Anstalten gegen Morphinismus: Baden-Baden *(Emmerich* und *Burger)*, Eberbach am Neckar, Elsterberg, Ermatingen am Untersee, Schloss Marbach am Bodensee, Schlachtensee bei Berlin *(Mass* und *Kalischer, Weyl)*, Wiesbaden (Dietenmühle, Nerothal), Wilhelmshöhe u. v. a.

**Muskelkrämpfe** (Beschäftigungskrämpfe und andere Krampfformen, s. auch Tic convulsif S. 190). Möglichste Ruhestellung des erkrankten Muskelgebietes. Beim Schreibkrampf zunächst vollständige Enthaltsamkeit vom Schreiben, nachher geeignete Veränderung der Haltung der Hand durch passenden Federhalter.

Elektrische Behandlung mit der Anode des constanten Stroms (3 bis 5 Milliampères, 10 Qcm.). Ferner Faradisation der Muskeln und statische Elektrisirung. Hydropathische Einpackungen und protrahirte lauwarme, locale oder allgemeine Bäder. Massage in milder Form, besonders auch Vibrationsmassage mit geeigneten Apparaten. Gymnastik, namentlich an Apparaten (*Zander*'schen Apparaten).

Falls die zu den Muskeln führenden Nerven durch Narben, Tumoren etc. gereizt sind, auch operative Behandlung.

Innerlich ist Arsen zu versuchen.

**Myelitis,** ***Rückenmarkserweichung.*** Bei acuter Erkrankung äusserste Ruhe in horizontaler Lage. Eventuell Sandsäcke an beiden Seiten des Körpers, um die Lage des Körpers zu befestigen. Unterschieber für Urin und Stuhl. *Chapman*'scher Beutel an das Rückenmark. Am besten sofortige Lagerung auf ein Wasserkissen. Leichte Schwitzcur und Abführmittel. Blutegel oder Schröpfköpfe an den Ort der Wirbelsäule, wo die Myelitis vermuthet wird. Innerlich Jodkalium und Salicyl. Bei Verdacht auf *Syphilis* gleichzeitig Schmiercur.

Wenn die Krankheit nicht mehr fortschreitet, dann zunächst Elektrotherapie der gelähmten Glieder mit allen drei Elektricitätsarten und leichte Massage. Ferner Hydrotherapie: Soolbäder von 28° Reaumur.

Wenn die Erkrankung selbst abgelaufen ist, so muss noch lange elektrisirt werden. Zur Hydrotherapie und Massage kommt active Gymnastik. Zum Aufenthalt in Badeorten empfehlen sich die Wildbäder, die einfachen Soolbäder und die kohlensäurehaltigen Soolbäder (s. Nervenlähmung S. 179).

Ist die Erkrankung mit stärkerer Lähmung und mit Spasmen verbunden, so sind feuchte Einwicklungen neben den lauen Bädern vortheilhaft.

Sind die Spasmen hochgradig und ist Decubitus im Verzug, so empfehlen sich sehr lange Wasserbäder am meisten. Ist der Decubitus aufgetreten und ein permanentes Bad nicht zur Verfügung, dann Verbinden mit Kampferwein, Borlanolin. Wenn kein Wasserkissen vorhanden, dann wenigstens Gummikranz um die Stellen des beginnenden Decubitus.

Bei Harnverhaltung ist Katheterisiren nöthig. Bei Incontinenz eine sogenannte Bettente oder ein Urinar. Bei Obstipation Klystiere, bei Incontinentia alvi permanenter Unterschieber aus Gummi und grosse Sorgfalt bei der Reinigung. Innerlich etwas Opium.

Schliesslich möge noch, wenn die Erkrankung nur eine mässige war und vollkommen abgelaufen ist, eine energische Uebungsbehandlung (active und passive Gymnastik), Massage und Badecur monatelang durchgeführt werden. Ferner können Strychnininjectionen 2mal wöchentlich hinzugefügt werden. Innerlich Jodkali.

**Myotonia congenita,** ***Thomsen'sche Krankheit.*** Die Therapie ist wenig erfolgreich. Besserungen werden erzielt durch vorsichtige Massage und Gymnastik, sowie durch protrahirte, beruhigende, lauwarme Bäder (28° täglich 1 Stunde).

**Myxoedem.** Behandlung in erster Reihe mit Schilddrüsenextract, welcher in Form von Tabletten von der Firma *Burough, Wellcome & Cie.* hergestellt wird, oder man gibt das Drüsengewebe selbst, namentlich vom Kalb oder vom Hammel, natürlich ungekocht. *Baumann's* Thyreojodin ist zwar nachgewiesenermassen wirksam, aber nicht so kräftig. Vorsichtige *Dosirung:* Beginn mit $^1/_2$ Tablette oder $^1/_2$ Grm. Drüse, allmähliche Steigerung bis 3 Tabletten oder 2 Grm. pro Tag. Ge-

naue Beobachtung der Herzthätigkeit und des Urins (Albuminurie, Glykosurie). Die Cur muss auch beim besten Erfolge oft wiederholt und jedenfalls wochenlang fortgesetzt werden.

Ausserdem kräftige, namentlich vegetabilische Diät und event. Arsencur. Vergl. auch innere Medicin, S. 78.

# N.

**Nervenlähmung**, s. auch Facialislähmung und Augenmuskellähmung, Lähmung bei bestehender entzündlicher Affection des Nerven s. Neuritis (S. 170 u. 183).

Lähmungen nach Neuritis, oder bei centraler Ursache werden im allgemeinen ebenso wie traumatische Lähmungen behandelt. Vor allem Elektrotherapie: Kathode von 4—8 Milliampères und nicht zu kleinen Elektrodenquerschnitt (Anode indifferent). Ferner Faradisation in schonender Weise, selbst dann, wenn der Nerv daraufhin nicht mehr erregbar ist. Je veralteter der Fall, umso stärkere Ströme. Auch die statistische Elektricität kann nebenbei angewendet werden. Ausser dem Nerven werden auch die gelähmten Muskeln in gleicher Weise elektrisirt. In frischeren Fällen ferner Hydrotherapie: feuchte Einwickelungen, Fango-, Sool- und Moorbäder der gelähmten Extremität.

In älteren Fällen das Gleiche und ausserdem Massage und Gymnastik.

Wenn der Nerv durchschnitten, so ist die Nervennaht auch in veralteten Fällen zu empfehlen, selbst unter Dehnung des Stumpfes. Uebrigens ist im frischen Stadium der Nervenverletzung zunächst Ruhe der befallenen Extremität geboten, eventuell unter fixirendem Verband. Bei der Nervennaht muss oft eine bindegewebige Narbe excidirt und die Nervenenden angefrischt werden. Operativ sind zu entfernen ferner Tumoren, Wucherungen von Periost und der Knochen-Callus.

Grosse Ausdauer in der Behandlung der Nervenlähmung über Monate hin ist unbedingt nöthig. In scheinbar verzweifelten Fällen bringt Orthopädie zuweilen noch wesentliche Besserungen zustande.

Die interne Behandlung mit Strychnin hat sich wenig bewährt; auf Lues verdächtige Fälle sollten stets mit antiluetischer Cur behandelt werden.

Im einzelnen wäre noch zu erwähnen: Bei Radialislähmung und Peroneuslähmung ist in allerschwersten Fällen die Muskelüberpflanzung von Nutzen gewesen. Ausserdem sind Stützapparate, besonders von *Heusner* und *Hoffa,* angegeben. (S. *Oppenheim,* Lehrbuch der Nervenkrankheiten.)

Oculomotoriuslähmung s. Augenmuskellähmung (S. 164).

**Neuralgie.** Die Therapie muss meistens nicht nur gegen das örtliche Leiden, sondern auch gegen gewisse Allgemeinerkrankungen gerichtet sein.

*a)* Specielle Behandlung der Neuralgie: In frischen Fällen antirheumatische Behandlung mittels der hierfür üblichen Medicamente, gleichzeitig Schwitzcur, Ableitung auf den Darm, örtliche Blutentziehungen, Canthariden, Schröpfen, Sinapismen, Eisumschläge, Breiumschläge, Priessnitzumschläge, Einreibungen von Veratrinsalbe (2%ig) oder Einreibung mit Veratrinspiritus (3%ig) oder Aethylchloridspray.

Liegt Druck seitens eines Tumors oder einer Narbe vor, so ist, wenn möglich, eine operative Entfernung geeignet. Bei Malarianeuralgien Chinin, bei specifisch syphilitischen Neuralgien mercurielle Behandlung, local und allgemein.

In subacuten und chronischen Fällen, wenn obige Behandlung allein nicht zum Ziele führt, Elektrotherapie mit dem galvanischen Strom: Anodenbehandlung mit schwachen Strömen (einschleichend, 1—2 Milliampère) bei kleinem Querschnitt, namentlich an den Druckpunkten der erkrankten Nerven. Die Erfolge sind um so besser, je frischer die Erkrankung. Minder erfolgreich sind die anderen elektrischen Behandlungsmethoden, am ehesten noch der faradische Strom an den Druckpunkten. Ferner Versuche mit elektrischer Lichtbehandlung. Weiterhin Hydrotherapie: Sool-, Moor-, Fango- und Schwefelbäder, Schlammbäder, russische und römisch-irische Bäder, Kastenbäder, sei es in allgemeiner, sei es in localer Form. Sehr zu empfehlen sind die Douchen, namentlich die schottische Douche und die Douche filiforme. Ferner trockene, heisse Luftbäder (Erhitzung bis zu 120°), nur local zu appliciren. Erfolgreich ist auch die Massage, namentlich die Vibrationsmassage. Innerlich wirken die Antirheumatica bei nicht acuten Fällen wenig, auch Chinin ist unzuverlässig (ausser bei Malaria). Zu versuchen ist jedenfalls Phenacetin (0,5—1 Grm.), Pyramidon (0,3 Grm.), Aspirin *(1 Grm.), Butyl*chloral (10, Aq. dest., Syr. simpl. āā. 30, 5mal

täglich 1 Esslöffel). Ferner Einspritzungen von Methylenblau (0,1 : 10, 1 Spritze) oder Antipyrin (5 :10, 1 Spritze), Ueberosmiumsäure ($^1/_2$ %ige Lösung 1 Spritze voll). Alle Einspritzungen in der Nachbarschaft der Erkrankung unter aseptischen Cautelen. Ausserdem Arsencur oder Jodkaliumcur, beides wochenlang fortgesetzt.

Bei sehr heftigen Schmerzparoxysmen Morphiuminjection.

In sehr schlimmen Fällen, die jeder Behandlung trotzen, operatives Verfahren: Nervendehnung, Neurotomie, Neurectomie, bei Trigeminusneuralgien Exstirpation des *Gasser*'schen Knotens, subdural.

Bei Ischias kann als Operation nur Nervendehnung empfohlen werden.

*b)* Die Allgemeinbehandlung erstreckt sich auf vorhandene gichtische Disposition, auf Fettsucht, Diabetes, Alkoholismus; sie berücksichtigt ferner etwa vorhandene Hirn- und Rückenmarksleiden. Bei Anämie und Abmagerung roborirende Diät, selbst Mastcur.

Balneotherapeutisch sind die Wildbäder, wie Teplitz, Wildbad, Ragaz, Gastein, Johannisbad, zu empfehlen, ferner die Kochsalzquellen von Wiesbaden, Baden-Baden und Homburg, die kohlensauren Soolbäder von Nauheim, Kissingen, Oeynhausen, die jodhaltigen Soolquellen von Toelz, wie auch sonst alle Sool-, Moor-, Schwefel- und Schlammbäder. Man wird unter ihnen auswählen, je nach dem Allgemeinbefinden und nach einem etwaigen Grundleiden, auf welches die Neuralgie zurückzuführen ist.

**Neurasthenie,** ***Nervenschwäche.*** Prophylaxe: Vermeidung von seelischen Aufregungen und geistigen Ueberanstrengungen, namentlich bei der Wahl des Berufs und in demselben. Bei Eheschliessung Rücksicht auf Erblichkeiten und Verhinderung von Heiraten zweier neurasthenisch Belasteter, Verbot von Verwandten-Ehen. Bewahrung vor Excessen aller Art.

Causale Behandlung: Möglichst frühzeitige Behandlung der Affection. Schon das heranwachsende Geschlecht ist daraufhin zu prüfen und zu behandeln und bei Verdacht auf beginnende Neurasthenie besonders in der Wahl des Berufes zu berathen.

Die causale Behandlung sucht vor allem Psyche und Nervensystem günstig zu beeinflussen und zugleich die Körperkräfte, den Stoffwechsel und den Ernährungszustand zu heben. Zum Theil deckt sie sich mit der Prophylaxe und sorgt für Entfer-

nungen aller Ursachen, die als schädlich erkannt worden sind: Einschränkung überanstrengter Thätigkeit, eventuell unter Aenderung des Berufes. Richtige Abwechslung zwischen Körperruhe, Körperbewegung und geistiger Thätigkeit. Fernhaltung seelischer Aufregungen, Sorge für wohlthuende Zerstreuungen.

Ferner Hydrotherapie als eine hervorragende Heilmethode der Neurasthenie in Form der Kaltwasserbehandlung in allen ihren Abstufungen.

Balneotherapie: Seebäder, auch Wildbäder, letztere bei schwächlicheren Individuen, oder auch kohlensaure Soolbäder.

Luftcurorte im Frühjahr und Herbst in Oberitalien, im Sommer in den Höhencurorten der Schweiz, falls das Herz gut functionirt und die Patienten rüstig sind; im Mittelgebirge bei älteren schwächlichen Individuen.

Elektrotherapie: Alle Formen der Elektricität, die namentlich auch suggestiv günstig wirken: Galvanisation, Faradisation, Franklinisation des Schädels und Rückgrats. Allgemeine Elektrisirung nach *d'Arsonval*, mittels des elektrischen Bades oder sehr starker Elektromagneten.

Mechanotherapie: Allgemeine Körpermassage, gymnastische Uebungen, medicomechanische Massnahmen oder Behandlung mit Zimmerapparaten verschiedenster Form (Apparate nach *Sachs*, *Gärtner* etc.).

Außerdem psychische Behandlung in ähnlicher Weise wie bei Hysterie (S. 173).

Sodann specielle Behandlung gewisser hervorstechender Symptome und functioneller Organstörungen. Insbesondere Behandlung der Sexualneurasthenie. Zuvörderst Sorge für Befreiung von masturbatorischer Neigung, wenn möglich durch strenge Aufsicht bei Tag und Nacht, eventuell in Anstalten. Warnender Zuspruch dabei ohne unnöthige Furchterregung vor den Folgen. Kräftigende Körperbewegung, Leibesübungen und gesunder Sport. Geistige Ablenkung durch Arbeit und interessirende Zerstreuungen. Gegen Pollutionen und Spermatorrhoe Massage von Prostata, elektrische Behandlung der Genitalien mit der Anode des constanten Stromes und Einführung von Kühlsonden (Psychrophore) nach *Winternitz.* Gegen Impotenz ist ausser Elektrotherapie und kalten Douchen der Genitalien Spermin *(Pöhl)* subcutan und Johimbin *(Spiegel)* *intern* (5—10 Tropfen der $1^0/_0$igen Lösung) zu versuchen.

Die Herzneurasthenie, bei welcher die Diagnose Neurasthenie übrigens mit grosser Vorsicht zu stellen ist, ist theils suggestiv, theils durch Hydrotherapie zu beeinflussen: Kohlensaure Bäder, Eisblase aufs Herz. In schlimmen Fällen sind Narcotica nöthig, namentlich Brompräparate. Die Elektrisirung und Massage der Herzgegend wirkt wohl nur psychisch, oft aber günstig.

Gegen die Neurasthenie des Verdauungsapparates, welche in nervöser Dyspepsie und in Obstipation oder mit Verstopfung abwechselnden Diarrhöen sich äussert, ist neben der Allgemeinbehandlung die Regelung der Diät durchaus nöthig: Leicht verdauliche Kost, häufige, aber nicht reichliche Mahlzeiten, blande Diät, besonders auch Milchcur. Zuweilen ist eine Mastcur günstig, welche 1—2 Monate andauert und auf Bettruhe, Uebberernährung, Massage und Elektricität beruht. Die Nahrungsmittel müssen hier sehr leicht verdaulich und sehr abwechslungsreich sein. Namentlich gegen hartnäckige Stuhlverstopfung, wie auch gegen sonstige Unregelmässigkeiten der Darmentleerung ist Bauchmassage von vorzüglicher Wirkung. Daneben Priessnitzumschläge bei Nacht. Bei den Diarrhöen, die mit Abgang von Schleimfetzen verbunden sind, ist Wismuth und Opium oft nicht zu entbehren. Sonst verzichtet man am besten auf jegliche arzneiliche Medication. Bezüglich der neurasthenischen Agrypnie s. d., bezüglich des Schwindels s. d.

Die arzneiliche Behandlung der Neurasthenie ist dieselbe wie die der Hysterie (s. d.).

**Neuritis multiplex.** Beseitigung, wenn möglich, der Ursache: von Alkohol, Blei, Arsenik und anderen Intoxicationen. Sorgfältige Bekämpfung einer vorhandenen infectiösen Ursache. Bei Malaria Chinin, bei Diphtherie Injectionen von Heilserum, auch wenn die Krankheit bereits abgelaufen; auch bei Beri-Beri ist Chinin am Platze, bei Influenza Salicylpräparate, bei Diabetes Verschärfung der Diät, bei Lues Quecksilbercur.

Ausserdem sehr kräftige Ernährung, bei diphtherischer Lähmung auch Nährklystiere von Eiern, Zucker und künstlichen Nährpräparaten, allenfalls auch Fütterung mit der Schlundsonde. (Vorsicht wegen der Herzschwäche.)

Vermeidung irgend welcher körperlichen Anstrengungen und geistigen Aufregungen, namentlich bei diphtherischen Lähmungen. (Gefahr der Herzschwäche.)

Bei schwereren Lähmungen und auch bei den leichteren diphtherischen ist Bettruhe im acuten Stadium durchaus nöthig; bei letzterer Form grösste Vorsicht beim Aufsetzen geboten. Weniger wichtig ist die Bettruhe bei Metallvergiftungen und Alkoholismus.

Im Bette sollen bei schwerer Neuritis häufige Schwitzcuren gemacht werden auf verschiedene Weise, namentlich durch allgemeine feuchte Einpackungen des Stammes oder durch Bettwärmapparate. Nur bei diphtherischer Lähmung ist die Schwitzcur verboten.

Sind die Schmerzen heftig, so empfiehlt sich Salicyl und seine Derivate, ferner Antipyrin, Pyramidon, allenfalls auch Morphium. Auch hier ist grosse Vorsicht bei diphtherischer Lähmung geboten.

Wenn die acutesten Erscheinungen zurückgegangen sind, so empfiehlt sich Elektrotherapie jeder Form (s. Nervenlähmung), Massage, Gymnastik (active und passive), auch mittelst Apparaten (s. Nervenlähmung S. 179).

Ferner Hydrotherapie aller Art und Balneotherapie (s. Nervenlähmung).

Grosse Ausdauer in der Behandlung ist erforderlich, da auch hartnäckige Lähmungen in der Regel wieder hergestellt zu werden pflegen.

**Neurosis traumatica,** ***Emotionsneurose.*** Vorwiegend psychische Behandlung. Suggestive Massregeln aller Art (s. Hysterie). Ablenkung der Gedanken des Patienten von seinen Beschwerden. Leichte Beschäftigung ist besser als Unthätigkeit, aber wichtig ist Vermeidung jeglicher Ueberanstrengung. Ferner nervenstärkende Massnahmen: gute Ernährung, reichlicher Schlaf, Fernhaltung von Gemüthserregungen. Aufenthalt in frischer Luft, Kaltwassercur, Elektrotherapie, Anstaltsbehandlung sehr wünschenswerth. Balneotherapie, namentlich in Wildbädern oder Landaufenthalt. Ferner Massage und Gymnastik.

## P.

**Pachymeningitis** (haemorrhagica und cervicalis hypertrophica). Bei der cerebralen Form kann die Entzündung und Blutung ausserhalb der Dura sitzen. Hier ist *die chirurgische* Behandlung der Ursache nöthig. (Trauma oder

entzündliche Affection der Schädelknochen, namentlich auch vom Ohr ausgehend.) Bei subduraler Blutung Behandlung wie bei Apoplexie, wobei zu bemerken ist, dass die ableitenden Methoden besonders energisch anzuwenden sind.

Bei der cervicalen Pachymeningitis: antisyphilitische Cur, ferner stark ableitende Behandlung. Elektrotherapie: Anode auf das Cervicalmark (2—3 Milliampère täglich 2mal 3 Minuten). Blutegel, blutige Schröpfköpfe oder Ferrum candens in den Nacken. Einreibungen mit Jodsalben.

**Paralysis agitans** (Morbus Parkinsonii). *Schüttellähmung.* Kräftige und reizlose Ernährung, Zufuhr guter Luft und Aufenthalt im Freien. Fernhaltung körperlicher Ueberanstrengungen und besonderer seelischer Aufregungen. Protrahirte lauwarme Bäder. Leichte Massage und passive Bewegungen der zitternden Glieder. Innerlich längerer Gebrauch von Brom. Gegen die Schlaflosigkeit Narcotica. Zu versuchen ist auch Hyoscin, Scopolamin (s. Agrypnie S. 160) und Duboisin.

Rp. ***Duboisinum sulfuric.*** . ***0,004—0,008***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***S. 2mal täglich 20 Tropfen oder täglich 1 Spritze.***

Arsen, Elektrotherapie sind erfolglos.

**Paralysis ascendens acuta**, *Landry'sche acute aufsteigende Paralyse.* Starke Schwitzcur. Innerlich Antipyrin oder Salicyl. Moxen oder Blutegel im Verlauf der Wirbelsäule.

Wenn Syphilis in der Anamnese, dann gleichzeitig Schmiercur.

Als angeblich specifisch wirkendes Arzneimittel ist Ergotin zu versuchen.

**Paralysis glossolabio-laryngea**, *progressive Bulbärparalyse.* Acute Form. Blutentziehungen durch Blutegel hinter dem Ohr oder Aderlass und stärkere Abführmittel. Eisblase auf den Kopf, heisse Fussbäder. Bettruhe.

Jedenfalls Versuch einer antisyphilitischen Cur (Quecksilber- und Jodcur).

Ernährung mittels der Schlundsonde, welche sehr vorsichtig eingeführt werden muss, um Schluckpneumonien zu vermeiden. Gleichzeitig Nährklystiere.

Chronische Form (progressive Bulbärparalyse). Anwendung von Elektricität: Durchleitung des galvanischen Stroms

(2—3 Milliampère und 50 Qcm. Elektrodenquerschnitt von einem Processus mastoideus zum anderen). Ferner Reizung der Schlucknerven: Anode im Genick, Kathode labil am Halse. Faradisation der gelähmten Muskeln.

Sehr kräftige Diät. Bei zu grossen Schluckbeschwerden vorsichtige Ernährung mit der Sonde. Innerlich Arsen.

Quecksilber und Jodkali ist ebenfalls zu versuchen. Gegen Speichelfluss Atropin.

Versuch mit sprachgymnastischen Uebungen.

**Paralysis spastica spinalis,** ***spastische Spinalparalyse.*** Sehr ruhige Lebensweise, Fernhaltung von körperlichen Anstrengungen und geistigen Aufregungen.

Ausgedehnte Hydrotherapie, namentlich mit täglichen lauwarmen Bädern. Ferner leichte Massage und Gymnastik derjenigen Muskeln, die nicht zu Contracturen neigen. Elektrotherapie ist meist erfolglos. Bei der angeborenen Form (*Little*schen Krankheit) Orthopädie.

Innerlich längere Zeit kleinere Dosen von Brom, ferner Jodkalium.

Vorübergehend sind Hyoscin (s. Agrypnie S. 160), Belladonna (Extract. belladonnae 0,2 : 20, 3mal täglich 20 Tropfen) und Cocain (0,2 : 20, 3mal täglich 20 Tropfen) besonders dann zu versuchen, wenn die Spasmen sehr heftig sind.

**Paramyoklonus multiplex,** ***Myoklonie.*** Hydrotherapie: Protrahirte, beruhigende, lauwarme Bäder. Elektrotherapie (galvanische, statische und faradische Elektricität). Langdauernde Arsencuren. Behandlung etwaiger hysterischer Grundlage, namentlich auch durch Suggestion. Ausserdem zeitweilige Behandlung mit Brompräparaten. Die erblichen Formen der Myoklonie trotzen jeder Behandlung.

**Poliomyelitis,** ***Kinderlähmung.*** Bei der acuten Form bei Kindern wie Erwachsenen die gleiche Behandlung. Im frischen Stadium geistige und vor allem körperliche Ruhe, dabei Schwitzcur und Abführmittel (namentlich bei Kindern Calomel). Sinapismen und blutige Schröpfköpfe am Rücken. Innerlich Antipyrin oder Salicyl.

Nach Ablauf des Fiebers und der Allgemeinerkrankung Behandlung der Lähmung in derselben Weise wie nach *Apoplexien. Vor allem* elektrische Behandlung. Indifferente Ka-

thode auf das Brustbein, kleinere Anode stabil und labil auf die Wirbelsäule, besonders in der Gegend der Rückenmarksanschwellungen, bei Kindern 1 Milliampère, bei Erwachsenen 2—3, ferner auch den faradischen Strom, namentlich auf die gelähmten Muskeln [s. Apoplexie S. 162].) Langdauernde Massage der gelähmten Glieder und Gymnastik (bei Kindern muss der Arzt hier sehr erfinderisch sein) und tägliche Soolbäder.

Bei ausgebildeten Lähmungen und Deformitäten orthopädische Behandlung. Siehe auch Kinderlähmung unter Kinderkrankheiten, S. 140.

## S.

**Sclerosis multiplex.** Behandlung lediglich symptomatisch. Fernhaltung jeder körperlichen Ueberanstrengung, täglich stundenlange Ruhelage. Auch seelische Aufregungen sind zu vermeiden. Hydrotherapie: nur indifferente Bäder oder laue Soolbäder. Allenfalls sehr milde Kaltwassercur. Sorge für kräftige Ernährung. Massage und sehr vorsichtige Gymnastik. Elektrotherapie nur in Form von ganz schwacher Galvanisation mit der Anode. — Innerlich Jodkalium.

Bei acuten Attaken der Krankheit Behandlung wie bei Myelitis (S. 177).

**Syphilis cerebrospinalis,** auch *syphilitische Spinalparalyse.* Die relativ häufige Krankheit ist für die Therapie zwar nicht ausnahmslos dankbar, immerhin in der Mehrzahl der Fälle zu heilen, wenn energische Curen vorgenommen werden.

Trotz des Tertiärstadiums genügt nicht nur die Jodbehandlung, sondern es ist eine energische Quecksilbercur erforderlich.

Am besten Inunctionscur mit 3 bis 6 Grm. der Salbe, 6 Tage lang täglich, am 7. ein Bad, mindestens 6 Wochen lang. Injections- und andere Curen sind hier weniger zu empfehlen, erst für eine zweite Cur, die bei erfolgreicher erster niemals versäumt werden und nach spätestens $^1/_4$ Jahr wieder begonnen werden sollte, ist der Wechsel der Methode am Platze, also:

Rp. ***Hydrargyr. salicyl.** . . . . . . . . . **1,0***
***Paraffin. liquid. pur.** . . . . . . . . **9,0***
***S. Zur subcutanen Injection, 2mal wöchentlich 1 Spritze in die Glutaealmusculatur.***

Bei der Injection muss die Canüle tief eingestochen und die gefüllte Spritze nach dem Einstich von der Canüle abgenommen werden, zur Prüfung, ob Blut herausquillt, also ein Gefäss angestochen ist, sonst Gefahr der Paraffin-Embolie.

Nach stattgehabtem Erfolge sind 4—6 Quecksilbercuren erwünscht.

Das Jod kann gleichzeitig verabfolgt werden, jedenfalls sollte es nach der Quecksilbercur 3 Monate lang gegeben werden.

Rp. ***Sol. Kalijodat.*** . . . . . . ***15,0:200,0***
***S. 3mal täglich 1 Esslöffel in Milch.***

Wenn der Magen das Jodkali schlecht verträgt, so gibt man 3mal täglich 1 Esslöffel zum Klysma mittels Glycerinspritze.

Oder man gibt Jodipin, welches besser vertragen wird, 2mal täglich einen Theelöffel (schmeckt sehr schlecht), oder man injicirt Jodipin, täglich 1 Spritze voll 4 Wochen lang.

Ausserdem Curen mit Schwefelbädern. Als Curorte sind zu empfehlen: Aachen, Burtscheid, Baden bei Wien und bei Zürich, Pistyan, Schinznach, sowie die kalten Schwefelquellen von Nenndorf, Weilbach, Stachelberg. Auch die Jodquelle von Tölz wird recht erfolgreich angewendet; für künstliche Schwefelbäder ist in Wiesbaden bestens gesorgt.

**Syringomyelie,** *Gliosis spinalis.* Die Behandlung kann nur eine symptomatische sein. Die befallenen Extremitäten müssen vor Unbilden aller Art sorgfältig geschützt werden. Auch müssen sie möglichst lange am Tage in erhöhter Lage gehalten werden.

Ausserdem Elektrotherapie der gelähmten Nerven und Muskeln. Hydrotherapie der befallenen Extremitäten.

## T.

**Tabes dorsualis,** *Rückenmarksschwindsucht.* Je frühzeitiger die Behandlung, um so erfolgreicher. Im ersten Stadium jedenfalls Jodcur; ist Syphilis in der Anamnese, dann eine Schmiercur versuchweise.

Sorgfältige Berücksichtigung der Hygiene und Diätetik des Patienten. Abhaltung geistiger Anstrengung und seelischer Aufregung, regulirte Tageseintheilung, kräftige zuträgliche Kost, Vermeidung von Excessen jeglicher Art. Ablenkung der Gedanken des Patienten durch eine geeignete geistige und körper-

liche Beschäftigung. Aufrichtung des deprimirten Gemüthszustandes durch psychische Diätetik.

Die wichtigsten Behandlungsmethoden der Tabiker, falls sie sich nicht schon im paralytischen Stadium befinden, sind die physikalischen. Hier seien folgende erwähnt:

1. Hydrotherapie: Am besten eignen sich $^1/_2$—$^3/_4$ stündige indifferente Bäder mehrmals wöchentlich (27—28° R.). Gut genährte Individuen können auch Halbbäder von 20—24° 2—5 Minuten unter kräftigem Abreiben vertragen. Auch kalte Abreibungen sind bei derartigen Individuen geeignet mit nicht zu kühlem Wasser, allenfalls auch Abwaschungen; sie sind bei kräftigen Individuen täglich anzuwenden, hingegen sind irgendwelche energische differente Curen verboten.

2. Die Balneotherapie erweist sich ebenfalls nützlich. Kann man schon im Hause oder in der Anstalt mit Vortheil nicht zu warme Soolbäder oder kohlensaure Soolbäder verabfolgen, so erfreuen sich auch gewisse Curorte mit Thermalsoolbädern eines besonderen Rufes, vor allem Oeynhausen und Nauheim, sowie Schwalbach, Franzensbad, Steben, Cudowa, Tarasp, St. Moritz, wohl auch Tölz. Im Anfangsstadium mögen auch Schwefelbäder versucht werden.

3. Die elektrische Behandlung mit dem galvanischen und faradischen Strom kann sowohl an den Extremitäten, wie auch am Centralorgan applicirt werden. Man elektrisirt mit der Anode, während die indifferente Kathode (von grossem Querschnitt) an einer möglichst unempfindlichen Stelle des Körpers aufgesetzt wird; 4—5 Milliampère Stromstärke. Die Elektrisirung des Rückenmarkes erfolgt labil, die der Extremitätennerven labil und stabil.

4. Auch die Massage kann bei der Tabes sowohl an den Extremitäten, als auch im Allgemeinen als Körpermassage in milder Weise angewendet werden.

5. Die wirksamste aber unter den physikalischen Heilmethoden ist die *Frenkel*'sche sogenannte compensatorische Uebungstheraphie *(v. Leyden)*. Ihr Wesen beruht darauf, durch methodische, vor Ueberanstrengung geschützte Uebung bei den noch functionirenden Theilen des Bewegungsapparates eine vermehrte Leistungsfähigkeit zu erzielen, welche den Ausfall seitens der gelähmten Abschnitte einigermassen ersetzt. Da die Tabes nicht eigentlich eine Erkrankung des motorischen Appa-

rates ist — derselbe kommt erst im paralytischen Stadium secundär in Mitleidenschaft —, da vielmehr nur die sensiblen, von der Peripherie ins Rückenmark einstrahlenden Wurzeln der partiellen Degeneration anheimfallen, so ist es die Aufgabe der Uebungstherapie, die restirenden sensiblen Bahnen so feinfühlig zu gestalten und ihre Leistung so zu erhöhen, dass sie für den gesammten motorischen Apparat ausreichen in der Erfüllung jener Aufgabe, die bekanntlich in der Umsetzung der sensiblen Reize in coordinirte Bewegungsacte beruht.

In welcher Weise die Uebung im einzelnen ausgeführt werden soll, muss durch ein genaueres Studium kennen gelernt werden. Wir verweisen ausser auf die Originalien in der *Frenkel*'schen Monographie und im *Leyden-Goldscheider*'schen Lehrbuch der Rückenmarkskrankheiten auch noch auf unsere kurze Zusammenstellung in der ersten Nummer des I. Jahrganges von *Klemperer's* Therapie der Gegenwart.

Für Patienten, die im Hause keine Pflege haben können, ist Anstaltsbehandlung durchaus nöthig. — Bei schmerzhaften Zuständen (Krisen) sind leichte ableitende Methoden am Platze, nicht nur auf den Darm, sondern auch durch Anwendung von Moxen oder grauem Pflaster zur Seite der Wirbelsäule.

Im ataktischen Stadium empfiehlt sich ein Versuch mittels des Suspensionsapparates, der täglich auf $^1/_2$—2 Minuten angewendet wird. Der Apparat ist billig und leicht zu beschaffen.

Von internen Mitteln sind bei der Tabes Narcotica häufig nöthig; so bei den gastrischen Krisen Morphium oder Belladonna, in schlimmsten Fällen Hyoscin subcutan (s. Agrypnie, S. 160). Die Narcotica sind meist mit hydropathischen Umschlägen zu verbinden. Ausserdem gegen Darmkrisen Opiumzäpfchen. Auch ist Cocain bei Kehlkopf- und Magenkrisen zu versuchen. (Ueber gastrische Krisen s. auch innere Krankheiten, S. 61.)

Ferner sind Abführmittel wegen der oft hartnäckigen Stuhlverstopfung nöthig, am besten in Gestalt der Mittelsalze oder des Bitterwassers; die Drastica machen häufig heftige Darmbeschwerden, die Klystiere werden zuweilen nicht gut zurückbehalten wegen der Schwäche der Sphincteren. Die nicht selten vorkommende, mit Incontinenz oder Retention verbundene Cystitis erfordert die für diese Erkrankung nöthige Pflege.

Gegen die Schmerzen in den Oberschenkeln empfehlen sich besonders Phenacetin und Pyramidon.

Die vielfachen Complicationen, die sich noch sonst zur Tabes hinzugesellen, wie Herzleiden und Gefässverkalkung, Gelenkaffectionen, Kiefererkrankungen, Augenleiden, bedürfen der speciellen Behandlung nach den dafür üblichen Methoden.

**Tetanie.** Behandlung einer bestehenden Magendarmaffection unter möglichster Vermeidung von Ausspülungen. Wasserklystiere per rectum bei Magenerweiterungen als Ersatz des Wasserverlustes. Operative Beseitigung von Pylorusstenosen. Versuch mit Thyreoideatabletten. Schwitzcuren durch feuchte Einpackungen und Pilocarpingebrauch (Thee aus Folia jaborandi, Pilocarpininjection), protrahirte lauwarme Bäder. Innerlich Narcotica, namentlich Brom, in schlimmeren Fällen Chloral oder Morphium. Milde Abführcuren, vegetabilische Kost. Hydropathische Verbände an den von Krämpfen befallenen Gliedern.

**Tic convulsif,** ***Facialiskrampf.*** Bei reflectorischen Krämpfen Beseitigung des Grundübels, wenn möglich: Behandlung von cariösen Zähnen, einer Conjunctivitis, etwaiger Erkrankungen der Highmorshöhle, der Nasenschleimhaut, einer Trigeminusneuralgie. Excision einer den Facialis reizenden Narbe, z. B. nach Duellverletzungen, nach Ohrenerkrankungen.

Bei nervösen, neurasthenischen oder hysterischen Personen Behandlung des Grundleidens. — Sorgfältige Therapie etwaiger Genitalerkrankungen. — Ferner Elektrotherapie: nur Galvanisation mittels Anode (grosse Kathode aufs Sternum), 3 Milliampère. — Hemmungstherapie nach *Oppenheim*. Innerlich Arsen.

In sehr schweren Fällen operative Eingriffe, Nervendehnung oder Nervendurchschneidung, schlimmstenfalls Resection.

**Tumor cerebri,** ***Gehirngeschwulst.*** Zunächst stets antiluetische Cur, auch wenn die Anamnese nicht darauf hinweist.

Sodann, wenn möglich, operativer Eingriff, besonders wenn die Geschwulst circumscript an der Convexität der Hirnrinde gelegen ist.

Eine sorgfältige topische Diagnostik muss vorausgehen.

In inoperablen Fällen symptomatische Behandlung: locale Blutentziehungen und Ableitungen auf den Darm. Narcotica. Bei sehr starken Hirndruckerscheinungen Lumbalpunction oder Trepanation an einer Stelle, an welcher ein etwaiger Hirnprolaps am ungefährlichsten. Nach der Trepanation eventuell Punction des Seitenventrikels.

**Tumor medullae spinalis,** *Rückenmarksgeschwulst.* In jedem Falle antisyphilitische Cur.

Wenn erfolglos, Versuch einer chirurgischen Behandlung, da gute Resultate nicht ganz selten sind. Nur bei metastatischen Tumoren oder bei multiplen Geschwülsten ist die Operation zu unterlassen.

Im übrigen symptomatische Behandlung, namentlich der Blasenlähmungen und des Decubitus, sowie der durch Druck auf die sensiblen Bahnen erzeugten Schmerzen (Narcotica).

## V.

**Vertigo,** *Schwindel.* Bekämpfung der sehr verschiedenartigen Ursachen. Daher sorgfältige Behandlung einer vorhandenen Magenkrankheit, sowie hartnäckiger Verstopfung. Berücksichtigung von Ohrenkrankheiten (*Menière*'scher Schwindel), Augenmuskellähmungen. Beobachtung eines etwaigen Reflexschwindels bei Nasenkrankheiten, bei Genitalerkrankungen und bei Traumen derselben, sowie bei Darmparasiten. Hirnerkrankungen müssen als Ursache für Schwindel ebenfalls bei der Therapie beachtet werden (Arteriosklerose der Hirngefässe, Embolien, Tumoren, namentlich Kleinhirnaffectionen, Anämien [auch Chlorosen] und Hyperämien des Hirns, Epilepsie, Migräne). Zu bekämpfen ist ferner Alkoholismus, Nicotinismus, abnormer Thee- und Kaffeegenuss. Schwindel findet sich ferner bei Neurasthenie und Hysterie und bedarf der dort angegebenen Behandlung. Bekanntlich gesellt sich Schwindel häufig zu Agoraphobie (S. 157), und er tritt auch auf beim Besteigen von hochgelegenen Punkten bei sonst ganz gesunden Individuen; hier erübrigt sich jede Therapie. Die Behandlung ist bei den einzelnen Erkrankungsformen näher angegeben.

## W.

**Wirbelkrankheiten.** Soweit wie möglich chirurgische Behandlung, namentlich bei Tumoren und bei Caries. Bei Fracturen und Luxationen ebenfalls möglichst chirurgische Behandlung mit ruhigstellenden Verbänden, Entfernung etwaiger Fragmente aus dem Rückenmark durch Operation. Die Behandlung der Lähmungen seitens des Rückenmarks wie bei *Myelitis (S. 177).*

---

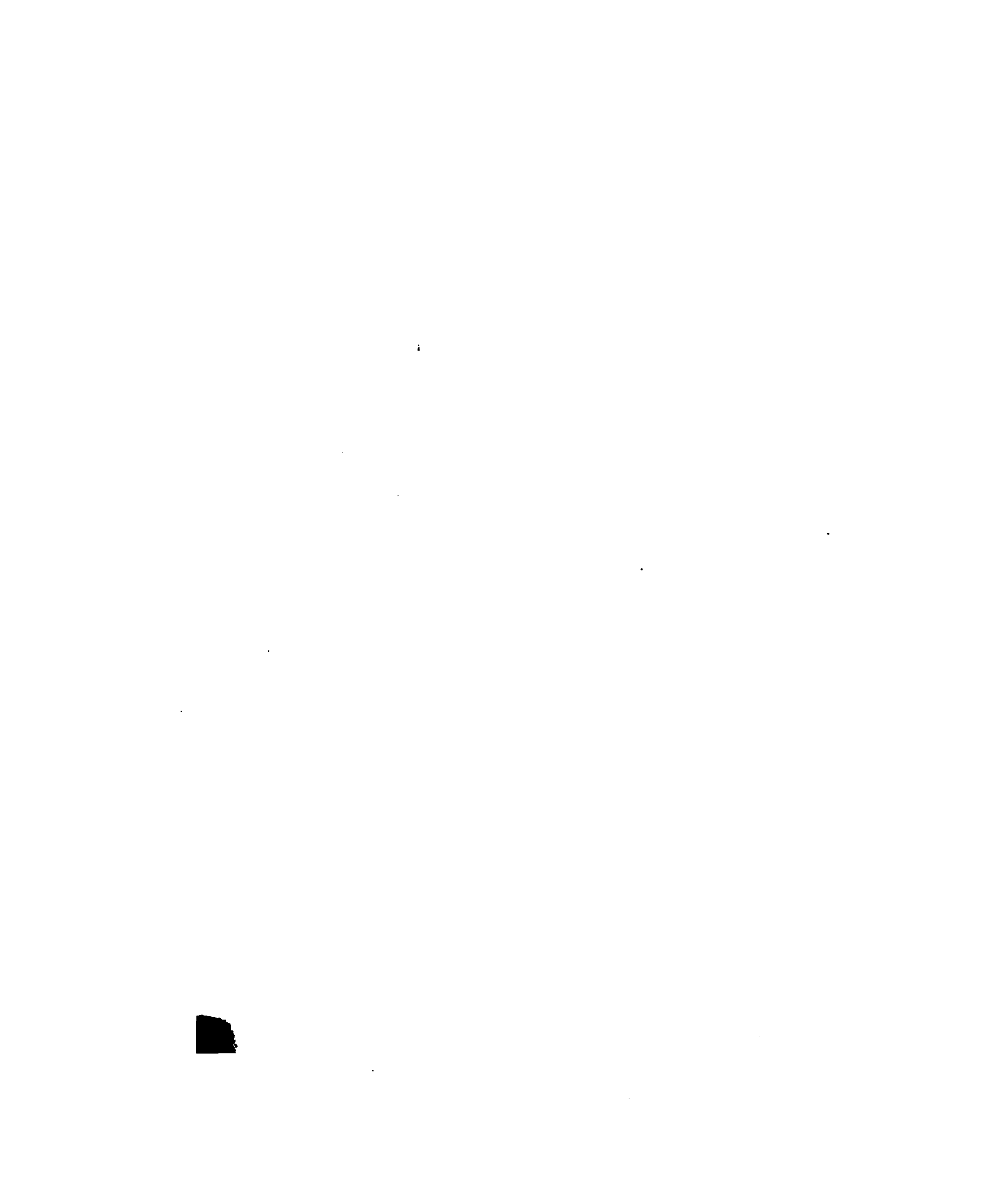
# THERAPIE

DER

# NASEN-,
# RACHEN- UND KEHLKOPFKRANKHEITEN

bearbeitet von

**Dr. Finder,**
Assistenzarzt an der kgl. Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten
(Geheimrath Prof. Dr. B. Fränkel).



# A.

**Abscessus retropharyngealis.** Möglichst frühzeitige Eröffnung. Um zu plötzliche Entleerung grosser Eitermengen zu vermeiden, empfiehlt es sich, zuerst nur einen Einstich mit dem Messer zu machen, sodann erst unter Drehung des Messers die Einstichwunde zu verlängern.

**Adenoide Vegetationen.** Bei Kindern bis zu zwei Jahren: Allgemein roborirende Massnahmen, Soolbäder, Aufenthalt an der See, ferner Jod-Eisenpräparate, z. B.:

Rp. ***Sir. ferri jodat.*** . . . . . . . . . . ***30,0***
***Sir. simpl.*** . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***MDS. 3mal täglich 1 Thee- bis 1 Kinderlöffel.***

Mit derselben Therapie kann man auch bei älteren Kindern auskommen, sofern die Vegetationen nur geringen Grades sind und keine subjectiven Beschwerden verursachen.

In allen anderen Fällen besteht die einzig sichere Therapie in der Operation der adenoiden Vegetationen mit dem *Gottstein*schen Ringmesser. Die in dem Winkel zwischen Rachendach und hinterer Rachenwand sitzenden Reste lassen sich am besten mittels der *Hartmann*'schen Curette entfernen.

**Angina catarrhalis**, cfr. Pharyngitis acuta, S. 205.

**Angina lacunaris.** *Priessnitz*'sche Umschläge um den Hals; bei Schluckschmerzen Eisschlucken; ferner:

Rp. ***Sol. Kal. chlor.*** . . . . . . . . . . . ***4,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . ***180,0***
***Sir. simpl.*** . . . . . . . . . . . ***ad 200,0***
***MDS. 3stündlich 1 Esslöffel.***

Bei heftigem abendlichen Fieber und Kopfschmerzen:

Rp. ***Chinin. mur.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. tal. dos. No. VI. in caps. amylac.***
***S. Abends 1 Kapsel.***

Vergl. auch Kinderkrankheiten, S. 130.

**Angina phlegmonosa,** cfr. Peritonsillitis abscedens, S. 205.

**Angina habitualis.** Tonsillotomie oder, wenn die Tonsillen nicht so weit über die Gaumenbögen hervorragen, dass sie gut mit dem Tonsillotom zu fassen sind, Verschorfung der Oberfläche mittels des galvanokaustischen Flachbrenners oder, wenn die Tonsillaroberfläche stark zerklüftet ist und das in den Lakunen stagnirende Secret die Veranlassung zu den häufigen Entzündungen gibt: Schlitzung der Tonsillen mit einem spitzen Häkchen, am besten einem Schielhäkchen.

**Anosmie.** Hat dieselbe ihren Grund in einer Behinderung der Nasenathmung, so versucht man diese durch Entfernung des Hindernisses (Geschwülste, Verbiegungen oder Leisten der Scheidewand) wieder herzustellen. Bei Hysterie gebe man Bromsalze oder Valeriana.

**Aphonia hysterica,** ***hysterische Stimmbandlähmung.*** Elektromassage des Kehlkopfes, galvanischer Strom (Application der Elektroden auf die Schildknorpelplatten und häufige Unterbrechung des Stromes). Suggestionstherapie und methodische Phonationsübungen. Vergl. Hysterie unter Nervenkrankheiten, S. 173.

**Asthma nasale.** Chirurgische Behandlung der eventuell in der Nase vorhandenen Anomalien (z. B. Polypen, Leisten und Deviationen des Septums, Schleimhautschwellungen etc.). Bei Auffindung eines Reflexpunktes, von dem aus sich ein asthmatischer Anfall durch Sondenberührung auslösen lässt oder durch dessen Cocainisirung ein Anfall coupirt werden kann (besonders zu achten auf das Tuberculum septi!): galvanokaustische Aetzung dieser Stelle.

## C.

**Carcinoma laryngis**, ***Kehlkopfkrebs.*** In jedem Fall, in dem das Carcinom frühzeitig zur Beobachtung kommt, also noch keine allzu grosse räumliche Ausdehnung hat, noch nicht auf die Nachbarschaft übergegangen ist, sondern sich in seinem Sitz nur auf das eigentliche Kehlkopfinnere beschränkt, versuche man, die Neubildung funditus auf endolaryngealem Wege mittels der für den betreffenden Fall geeigneten Instrumente (schneidende Zange, Curette) zu entfernen.

Für alle Fälle, die diesen Bedingungen nicht entsprechen, kommt, je nach Sitz, Grösse und Ausdehnung der Geschwulst, in Betracht: Laryngofissur, partielle oder totale Laryngectomie.

**Coryza acuta** und **chronica**, cfr. Rhinitis acuta, bezw. Rhinitis chronica, S. 207.

**Coryza vasomotoria.** Operative Behandlung der etwa in der Nase vorhandenen Anomalien; galvanokaustische Aetzung eines eventuell geschwollenen Tuberculum septi; Ausspülungen oder Pinselungen der Nasenschleimhaut mit

Rp. ***Protargol*** . . . . . . . . . . ***0,5—1,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . ***100,0***
***MDS. Aeusserlich.***

Innerlich Arsen:

Rp. ***Sol. Fowleri***
***Aq. Amygdal. amarar.*** . . . . ***āā. 7,5***
***MDS. Um 3mal täglich 4 Tropfen zu steigern bis auf 3mal täglich 12 Tropfen.***

**Corpus alienum in larynge**, ***Fremdkörper im Kehlkopf.*** Man sucht den Fremdkörper unter Leitung des Spiegels mit einer der zu diesem Zwecke angegebenen Kehlkopfpincetten zu fassen; gelingt dies nicht, so kommt die Tracheotomie oder Laryngotomie in Frage.

**Corpus alienum in naribus**, ***Fremdkörper in der Nase.*** Entfernung, indem man (stets unter Leitung des Spiegels und nach vorausgegangener Cocainisirung!) mit einer Haken-

sonde oder — noch besser — einem Ohrlöffel hinter den Fremdkörper zu gelangen sucht und ihn nach vorn herausdrängt.

**Crista** oder **Deviatio septi narium.** Leisten oder Verbiegungen der Nasenscheidewand erfordern nur dann therapeutische Massnahmen, wenn sie eine Behinderung der Nasenathmung bedingen oder wenn sich nachweisen lässt, dass pathologische Reflexe von ihnen ausgehen.

Bei rein knorpeligen Auswüchsen und Verbiegungen Abtragung mit dem Messer; anderenfalls Anwendung von Meissel oder Säge. Beim Gebrauch der letzteren ist empfehlenswerth, in der Richtung von unten nach oben zu sägen, ferner da, wo die Säge angesetzt werden soll, vorher mit dem Spitzbrenner eine Furche durch die Schleimhaut zu ziehen. Es wird so das Abgleiten der Säge vermieden und die Blutung verringert.

Bei kleineren knorpeligen Auswüchsen, deren Beseitigung auf einmal nicht erforderlich ist, sondern in mehreren Sitzungen vorgenommen werden kann, ist die Elektrolyse mittels einer in die Substanz der Crista eingestossenen bipolaren Nadel zu empfehlen. Stärke des Stromes 15—20 Milliampère; Dauer der Sitzung 3—5 Minuten.

## E.

**Eczema introitus narium**, ***Eczem des Naseneinganges.*** Erkrankungen des Naseninnern, z. B. Katarrhe mit profuser Secretion, sind sorgfältigst zu behandeln.

Auf die eczematös erkrankten Partien wird folgende Salbe applicirt, nachdem etwa anhaftende Borken zuvor mit warmem Oel entfernt worden sind:

Rp. ***Jodol*** . . . . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Acid. boric.*** . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Lanolin. puriss. Liebreich*** . . . . ***10,0***
***Ol. provincial. q. s. ut f. pasta moll.***
***S. Morgens und abends ein erbsengrosses Stück mittels eines Glasstabes in jedes Nasenloch einstreichen.***

Ist das Eczema introitus Theilerscheinung einer Scrophu*lose,* so ist daneben noch eine allgemeine antiscrophulöse Be*handlung* angezeigt.

**Empyema antri Highmori acutum** und **subacutum,** ***Eiterung der Highmorshöhle.*** Heisse Umschläge auf die Wange der erkrankten Seite.

Innerlich Chinin:

Rp. ***Chinin. mur.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. tal. dos. No. VI in caps. amylac.***
***S. Morgens und abends 1 Kapsel.***

**Empyema antri Highmori chronicum,** ***chronische Eiterung der Highmorshöhle,*** vergl. auch unter Chirurgie, S. 236. Zunächst Entfernung von vorhandenen Schleimpolypen im mittleren Nasengang oder Abtragung einer eventuellen polypoiden Hyperplasie des vorderen Endes der mittleren Muschel.

Sodann Eröffnung der Kieferhöhle. Dieselbe besteht in jedem Fall zunächst in der einfachen Anbohrung, und zwar ist diese, falls ein Zahndefect vorhanden ist oder die Zähne so cariös sind, dass sie unbedenklich geopfert werden können, von der Alveole aus, bei völlig intacten Zähnen dagegen von der Fossa canina aus vorzunehmen. Ergibt sich nun, dass bereits tiefgreifende Veränderungen der Antrumschleimhaut (Polypenbildung, Granulationen, cystische Degeneration) vorhanden sind, so tritt die breite Eröffnung der Höhle mittels des Meissels von der Fossa canina aus in ihre Rechte mit nachfolgender gründlicher Auskratzung der Höhle mit dem scharfen Löffel.

Zur Ausspülung der eröffneten Höhle dient:

Argent. nitr. (1,0 : 1000,0) oder Kal. hypermangan. (1,0 : 1000,0), oder Protargol (1,0—3,0 : 100,0). Alle diese wende man jedoch nur kurze Zeit an; für länger dauernde Behandlung eignet sich besonders:

Rp. ***Natr. biboracic.*** . . . . . . . . . . ***40,0***
***Glycerini*** . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***MDS. Aeusserlich.***

**Empyema sinus frontalis,** ***Stirnhöhleneiterung.*** Abtragung des vorderen Endes der mitteren Muschel, um dem Eiter freien Abfluss zu verschaffen; kommt man damit nicht zum Ziel, so muss die Höhle von der Stirn aus eröffnet und ihre untere Wand durchgestossen werden, so dass eine breite Communication mit der Nasenhöhle entsteht.

**Empyem der Siebbeinzellen.** Abtragung der mittleren Muschel mit der galvanokaustischen Schlinge oder dem Conchotom; Entfernung der Granulationen und Wucherungen mit dem scharfen Löffel.

**Empyema sinus sphenoidalis,** *Eiterung der Keilbeinhöhle.* Nachdem die mittlere Muschel so weit abgetragen ist, dass der Zugang zur Höhle freiliegt, Auskratzung der letzteren mit dem scharfen Löffel.

**Epistaxis,** Nasenbluten, vergl. auch Chirurgie. Ruhe; Nachvorneneigen des Kopfes; feste Tamponade der blutenden Nasenhälfte mit Watte oder indem man den Nasenflügel der blutenden Seite fest gegen das Septum drückt.

Am sichersten ist es, wenn man unter Leitung des Spiegels die blutende Stelle aufsucht, — dieselbe sitzt in den allermeisten Fällen ganz vorn am knorpeligen Septum (locus Kiesselbach) — und das blutende Gefäss verätzt. Hierzu benützt man entweder an eine Sonde aufgeschmolzene Chromsäure oder den rothglühenden galvanokaustischen Brenner.

Die hintere Tamponade mittels des *Bellocq*'schen Röhrchens ist bei Befolgung dieser Grundsätze nur in den seltensten Fällen nöthig.

## F.

**Foetor ex ore.** Entfernung etwa vorhandener cariöser Zähne. Nicht selten wird der Foetor veranlasst durch Retention und Zersetzung von Secret in den Lacunen der Tonsillen oder in dem sogenannten Recessus tonsillaris; im ersteren Fall Amputation der Tonsillen oder Erweiterung der Orificien, im letzteren Spaltung der Plica tonsillaris mit dem Messer.

**Furunculosis introitus narium,** *Blutgeschwür am Naseneingang.* Epilation der Vibrissen, sodann Einführung von mit Lanolin bestrichenen Wattetampons in das betreffende Nasenloch.

## H.

**Herpes pharyngis und herpes laryngis.** Weiche, *flüssige und kühle* Nahrung. Innerlich

Rp. ***Salipyrin*** . . . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. tal. dos. No. VI***
***S. Morgens und abends 1 Pulver.***

Ferner:

Rp. ***Sol. Kal. chlor (5,0 : 180,0)***
***Sir. simpl.*** . . . . . . . . . . . ***ad 200,0***
***MDS. 3stündlich 1 Esslöffel.***

**Heuschnupfen,** ***Catarrhus aestivus.*** Ortsveränderung (z. B. Borkum oder Helgoland) zur Zeit der Grasblüthe. Innerlich

Rp. ***Kal. bromat.*** . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***DS. 3mal täglich 1 Pulver.***

Im Uebrigen cfr. Coryza vasomotoria, S. 197.

**Hyperplasia tonsill. palat.** Bei ganz kleinen Kindern suche man durch eine antiscrophulöse Behandlung eine Rückbildung der vergrösserten Tonsillen anzustreben. Sonst stets die Amputation des über den Gaumenbogen hervorstehenden Theiles der Tonsille mit dem Tonsillotom. Ist die Tonsille nur im sagittalen Durchmesser vergrössert, so dass sie wenig oder gar nicht über den Gaumenbogen hervorsteht, so zerstöre man sie, soweit es angezeigt ist, mit dem weissglühenden Galvanokauter.

Nachbehandlung. Am Operationstage Bettruhe und Vermeidung aller festen und heissen Speisen; darauf zwei Tage Zimmeraufenthalt bei derselben Diät.

## L.

**Laryngitis acuta und subacuta,** ***acuter und subacuter Kehlkopfkatarrh.*** Verbot des lauten Sprechens, Vermeidung von Alkohol und chemisch und mechanisch reizenden Speisen, sowie des Rauchens. Bei Fieber Bettruhe. Um den Hals *Priessnitz*'sche oder auch heisse Umschläge. Innerlich:

Rp. ***Chinin. mur.*** . . . . . . . . . . . . . ***1,5***
***Ammon. hydrochl.*** . . . . . . . . . . ***2,5***
***Pulv. et succ. liq.*** . . . . . . . . . . . ***q. s.***
***Ut f. pilul. No. 50***
***S. 3mal täglich 2 Pillen.***

Ferner Emser Krähnchen, Inhalationen, z. B.:

Rp. *Acid. tannic.* . . . . . . . . . . . *1,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . *100,0*
*MDS. Aeusserlich; zum Inhaliren.*

Bei starkem Hustenreiz:

Rp. *Mixtur. solvent.* . . . . . . . . . *200,0*
*MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Oder:

Rp. *Codein. phosphor.* . . . . . . . . . *0,1*
*Aq. amygdal. amarar.* . . . . . *10,0*
*MDS. 3mal täglich 10 Tropfen.*

**Laryngitis chronica**, *chronischer Kehlkopfkatarrh.* Behandlung gleichzeitig bestehender Erkrankungen der Nase, des Nasenrachenraums und des Pharynx. Vermeidung der durch starken Alkoholgenuss, übermässiges Rauchen und berufsmässige Anstrengung der Stimme bedingten Schädlichkeiten. Berücksichtigung etwa vorhandener, in ätiologischer Hinsicht wichtiger Erkrankungen der Abdominalorgane oder des Herzens.

Bei der mehr hypertrophischen Form des chronischen Larynxkatarrhs mit Neigung zu vermehrter Secretion locale Anwendung von Adstringentien, am besten in Form von Einspritzungen mit der Larynxspritze:

Rp. *Zinc. chlorat.* . . . . . . . . . . . *0,5*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . *100,0*
*MDS. Aeusserlich.*

Ferner bei den Uebergangsformen zur trockenen Form und bei den chronischen Katarrhen der Sänger Injection in den Larynx mit $^1/_2$—$1^0/_0$iger wässeriger Lösung von Protargol.

Bei der ausgesprochenen trockenen Form mit Neigung der Schleimhaut zur Atrophie: Injectionen mit verdünnter *Lugol*'scher Lösung in den Kehlkopf:

Rp. *Jodi puri*
*Acid. carbol.* . . . . . . . . . . . $\overline{aa}$. *0,5*
*Kal. jodat.* . . . . . . . . . . . . . *1,5*
*Glycerin* . . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . *50,0*
*MDS. Mit Wasser bis zur Cognacfarbe verdünnt in den Kehlkopf zu spritzen.*

Beim Vorhandensein von fest der Larynxschleimhaut anhaftenden Borken (Laryngitis sicca) sind auch von Vortheil Inhalationen mit

Rp. ***Ammon. chlorat.***
***Glycerin*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 2,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***100,0***
***MDS. Aeusserlich; zum Inhaliren.***

Argent. nitricum kommt — am besten an eine Sonde angeschmolzen — nur in Anwendung, um circumscripte chronische Verdickungen zu touchiren.

**Leukoplakia oris.** Bei Männern Verbot des Rauchens. Bepinselung der erkrankten Partien mit 2%iger Chromsäurelösung. Innerlich Karlsbader Mühlbrunnen, auch Arsen.

**Lupus pharyngis und Lupus laryngis.** Allgemein roborirende Massnahmen. Local: Pinselungen mit Acid. lact. (40% bis rein), Curettage, galvanokaustische Aetzung. Bei grosser Schmerzhaftigkeit Aufstäubung von Orthoform.

Tuberkulininjectionen sind zu versuchen; bei Lupus laryngis aber nur dann, wenn die Erkrankung des Kehlkopfes nicht so ausgedehnt ist, dass durch die reactive Schwellung eine Stenose eintreten könnte.

Ist Stenose vorhanden, so Tracheotomie oder Intubation.

## O.

**Oedema glottidis,** ***Glottisödem.*** Eisschlucken, Scarificationen in die die Respiration verlegenden ödematösen Wülste (natürlich nur unter Leitung des Spiegels).

Patienten mit Oedema glottidis sind stets unter Aufsicht zu halten, damit der für eine eventuell nöthig werdende Tracheotomie oder Intubation geeignete Zeitpunkt nicht verfehlt wird.

**Ozaena.** Verflüssigung des eingetrockneten Secrets und Desodorirung desselben durch täglich zwei- bis mehrmalige Anwendung eines Nasensprays mit:

Rp. ***Boracis*** . . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***Glycerin*** . . . . . . . . . . . . . ***40,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***100,0***
***MDS. Aeusserlich.***

Auf die Nebenhöhlen ist zu achten; Erkrankungen derselben sind chirurgisch zu behandeln.

## P.

**Pachydermia laryngis.** Innerlich Jod.

Rp. *Jodi puri* . . . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Spir. vin.* . . . . . . . . . . . . . . . . *9,0*
*MDS. Morgens und abends je 10 Tropfen in 1 Weinglas Wasser, dem 1 Messerspitze Kochsalz zugesetzt ist.*

Oder auch Jodkali (6,0—8,0 : 200,0).

Sind die pachydermischen Wülste grösser, so kann man sie durch Touchiren mit Arg. nitr., das an eine Sonde angeschmolzen ist, zur Verkleinerung bringen; es kommt dann auch die Entfernung der Wülste mittels der schneidenden Zange in Erwägung.

**Paraesthesia pharyngis.** Objectiv nachweisbare Erkrankungen des Rachens sind nach den dafür geltenden Grundsätzen zu behandeln.

Gelingt es, mittels der Cocainprobe eine bestimmte Stelle als Sitz der Paraesthesie nachzuweisen, so kauterisire man dieselbe entweder mit Argent. nitr. in Substanz oder mit dem Spitzbrenner oder mit der Elektrolyse.

Bromkali innerlich.

**Paresis und Paralysis der Kehlkopfmuskeln.** Bei den durch Katarrh der Stimmlippen bedingten Paresen Behandlung des ersteren; bei den rein functionellen Lähmungen Anwendung der Elektromassage des Kehlkopfes, Application des unterbrochenen constanten Stromes percutan an die Schildknorpelplatten. Bei den durch centrale Ursachen hervorgerufenen Lähmungen Versuch, das Grundleiden (z. B. Lues) therapeutisch zu beeinflussen.

Bei Porticus- und Recurrenslähmungen gebe man, soweit eine causale Behandlung (z. B. bei Tumoren, Struma, Aortenaneurysmen) unmöglich ist, innerlich Arsen oder Jodkali.

**Paralysis veli palatini postdiphtherica,** *diphtherische Gaumensegellähmung.* Faradisation des Gaumensegels. Daneben innerlich:

Rp. *Strychnin. nitr.* . . . . . . . . . . *0,03*
*Succ. et pulv. liq. q. s. ut f. pilul. No. XXX.*
*S. 3mal täglich 1 Pille.*

**Perichondritis laryngis.** Ist es noch nicht zur Abscessbildung gekommen, so schlage man neben der das Grundleiden berücksichtigenden Therapie — bei Perichondritis syphilitica Jodkali — ein antiphlogistisches Verfahren ein, lasse Eis schlucken und Eisumschläge um den Hals machen; bei starker Perichondritis arytaenoidea scarificire man die Schleimhaut über den Aryknorpeln. Ist es zur Bildung eines Abscesses gekommen, so incidire man denselben. Wenn starke Stenosenerscheinungen sich bemerkbar machen, zögere man nicht, zur Tracheotomie seine Zuflucht zu nehmen. Wenn nach abgelaufener Perichondritis infolge von Narbenbildung eine Stenosirung des Larynx vorhanden ist, so tritt eine der Dilatationsmethoden in ihre Rechte.

**Peritonsillitis.** Befindet sich die Entzündung noch im Anfangsstadium und ist noch keine Abscessbildung nachweisbar, so gelingt es bisweilen, den Process durch innerliche Darreichung von Tinct. Guajaci zu coupiren.

Rp. *Tinct. Resin. Guajaci* . . . . . . *10,0*
*DS. 2stündlich 20 Tropfen in ein Weinglas Wasser.*

Ist die Hervorwölbung des vorderen Gaumenbogens bereits stärker oder sogar Fluctuation nachweisbar, so mache man mit einem spitzen Scalpell eine Incision an der Stelle der stärksten Hervorwölbung lateralwärts vom Rande des vorderen Gaumenbogens.

Nach der Eröffnung lasse man mit lauwarmem Salbeithee gurgeln.

**Pharyngitis acuta**, *acuter Rachenkatarrh.* Diaphoretische Proceduren, feuchtwarme Umschläge um den Hals, bei heftigen Schluckschmerzen oder Oedem der Uvula und des Larynxeinganges Schlucken von Eispillen; Gurgeln mit Lösung von Kali chloric.; innerlich bei Fieber Chinin.

**Pharyngitis chronica**, *chronischer Rachenkatarrh.* Berücksichtigung des Zusammenhanges einer Pharyngitis chron.

mit einer eventuellen Erkrankung entfernter Organe (z. B. chronische Magendarmerkrankungen), oder mit Allgemeinerkrankungen (Pharyngitis sicca bei Diabetes mellitus).

Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes müssen vor allem behandelt werden, bei Behinderung der Nasenathmung muss die letztere wieder hergestellt werden; auch verwende man Aufmerksamkeit auf Mundaffectionen und Zahnerkrankungen.

Von allgemeinen therapeutischen Vorschriften sei an das Rauchverbot (besonders Cigaretten ganz zu untersagen!), an die Vermeidung grösserer Alkoholmengen und zu gewürzter Speisen erinnert. Auch auf rationelle Bekleidung ist zu achten.

In Bezug auf die Localtherapie sind die Indicationen verschieden, je nach dem es sich um die hypertrophische oder atrophische Form handelt.

Bei der ersteren sind Adstringentien angezeigt; bei leichteren Fällen kommt man oft mit der Anwendung von Gurgelwässern zum Ziele.

Rp. ***Tinct. Myrrh.*** . . . . . . . . . . . ***15,0***
***Tinct. Pimpinell.*** . . . . . . . . ***2,5***
***Ol. Menth. pip. gtt. V.***
***MDS. 15—20 Tropfen auf ein Wasserglas Wasser zum Gurgeln.***

Energischer sind Pinselungen mit Zincum chlorat. (1%), Protargol (2—3%).

Bei der atrophirenden Form Pinselungen mit *Lugol*'scher Lösung.

Ist es zur Bildung von fest anhaftenden Borken gekommen, so wird die Lösung derselben unterstützt durch Inhalationen mit Kochsalzlösung oder 2%iger Lösung von Ammon. chlorat.

Granula auf der Pharynxschleimhaut (Pharyngitis granulosa) werden nur dann zum Gegenstand besonderer localtherapeutischer Eingriffe gemacht, wenn sie dick und gross oder besonders empfindlich sind. Es empfiehlt sich dazu Argent. nitr. in Substanz, ferner die Elektrolyse.

Dieselben Methoden sind angebracht, wenn es sich darum handelt, eine starke Schwellung der Seitenstränge (Pharyngitis lateralis) zum Rückgang zu bringen. Auch die Galvanokaustik eignet sich zur Zerstörung sehr stark geschwollener Seitenstränge.

Ist ein besonders im Nasenrachenraum localisirter chronischer Katarrh nachweislich zurückzuführen auf eine Secretion aus dem Recessus medius der Rachentonsille, so kauterisire man unter Anlegung des Gaumenhakens den Recessus mit Argentum oder curettire mit dem Ringmesser.

# R.

**Rhinitis acuta**, *acuter Schnupfen.* Diaphorese (römisch-russisches Bad), Schnupfpulver:

Rp. ***Menthol*** . . . . . . . . . . . . . . . ***0,2***
***Coffeae tostae,***
***Sacch. alb.*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 5,0***
***M. f. pulv. D. S. Schnupfpulver.***

Oder mit geringem Cocainzusatz:

Rp. ***Cocain. mur.,***
***Menthol*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 0,1***
***Acid. boric.*** . . . . . . . . . . . ***10,0***
***MDS. Schnupfpulver.***

Bei der Coryza der Säuglinge macht man Insufflationen mit Acid. boric. rein oder zur Hälfte mit Sacch. lact. gemischt. Man vermeide jedoch dabei eine tiefe Lage des Kopfes.

**Rhinitis chronica**, *chronischer Nasenkatarrh.* Bei der hypertrophischen Form der Rhinitis, wenn die Nasenathmung infolge des Schwellungszustandes der Schleimhaut behindert ist, besteht die hauptsächlichste Indication darin, diese Schwellung zum Rückgang zu bringen. In leichteren Fällen gelingt dies durch Anwendung von Adstringentien, die entweder mittels geeigneter Spritzen in die Nasenhöhlen eingespritzt oder auf die Schleimhaut aufgepinselt werden. Es eignet sich dazu Argent. nitr. (0,5%), Protargol (1—3%) und Zinc. chlorat. (1%). Bisweilen wird auch günstige Beeinflussung der chronischen Rhinitis durch den Gebrauch von Schnupfpulvern — Acid. boric. und Natr. biborac. entweder rein oder mit Sacch. lact. gemischt — erzielt. Dieselben Mittel wirken auch secretionsbeschränkend. Sie können auch mittels Pulverbläsers in die Nase insufflirt werden.

Circumscripte Schleimhautschwellungen können mit Arg. nitr. oder Chromsäure — beides an Sonden angeschmolzen —

geätzt werden; zu demselben Zweck kann man sich auch der Galvanokaustik bedienen. Die letztere ist das souveräne Mittel gegen die Verdickungen der Schleimhaut bei der eigentlichen Rhinitis hyperplastica. Bei Hyperplasie der unteren Muschel werden durch die Schleimhaut der ganzen Länge der Muschel nach — im choanalen Ende angefangen — eine bis zwei Furchen gezogen; Hyperplasien des hinteren Endes werden mit der galvanokaustischen Schlinge abgetragen. Die letztere kommt auch am besten in Anwendung, wenn es sich um polypoide Hyperplasien der mittleren Muschel handelt. Bisweilen wird man auch, besonders wenn es sich um Abtragungen an Theilen der mittleren Muschel handelt, des Conchotoms oder anderer schneidender Instrumente nicht entrathen können.

Bei der atrophirenden Form der Rhinitis vermeide man vor allem irgendwelchen chirurgischen Eingriff — auch Galvanokaustik! — da erfahrungsgemäss dadurch die Neigung der Schleimhaut zur Atrophie vermehrt wird. Man verordne Schnupfpulver und den Boraxspray (cfr. Ozaena, S. 203).

## S.

**Struma**, *Kropf*. In leichteren Fällen innerlich Jodpräparate, äusserlich Einreibungen mit Jodvasogen.

Ferner innerlich Thyreoidin, am besten die englischen Thyreoidintabletten *(Burroughs, Wellcome & Co.)*, mit täglich 1 Tablette anfangend bis auf täglich 3 zu steigen. Doch ist dabei auf eventuelle Nebenwirkungen (Herz, Urin!) zu achten. Bei Struma parenchymatosa werden auch mit Erfolg parenchymatöse Einspritzungen einer Jodoform-Glycerin-Aetheremulsion gemacht:

Rp. ***Jodoform*** . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Glycerin,***
***Aether sulf.*** . . . . . . . . . . ***āā. 7,0***
***MDS. Aeusserlich.***

Davon in 8tägigen Intervallen eine *Pravaz*'sche Spritze in das Gewebe der Struma injicirt.

Bei Struma cystica kann man oft eine — für einige Zeit anhaltende — Verkleinerung des Kropfes dadurch herbeiführen, dass man den Cysteninhalt mit einer Pravazspritze aspirirt.

Bei Stenose, Strumectomie und eventuell Tracheotomie. Cfr. Chirurgie.

**Syphilis der oberen Luftwege.** Allgemeinbehandlung der Syphilis: im Secundärstadium Inunctions- oder Injectionscur, im Tertiärstadium Jodkali oder Jodipin.

Unterstützt wird dieselbe, indem man die syphilitischen Ulcerationen in Mund- und Rachenhöhle gleichzeitig mit einer Chromsäurelösung touchirt (30—50%). Bei secundären Affectionen im Larynx kann man neben der Hg-Behandlung Calomel auf die erkrankten Stellen insuffliren.

Verwachsungen im Pharynx werden nach chirurgischen Grundsätzen behandelt; Perforationen im Gaumen entweder durch die Naht (nach Ablauf aller entzündlichen Processe) oder durch den Obturator geschlossen.

Stenosen des Larynx werden durch Dilatation mit Hartgummibougies etc. erweitert, Membranen mit dem Messer oder — noch besser — mit dem galvanokaustischen Spitzbrenner zerstört.

# T.

**Tuberculosis der oberen Luftwege.** Bei Tuberculose des Pharynx Pinselung der erkrankten Partien mit 20%igem Mentholöl

Rp. *Menthol* . . . . . . . . . . . . . *20,0*
*Ol. olivar.* . . . . . . . . . . . . *100,0*
*MDS. Aeusserlich.*

Die Mentholbehandlung wirkt desinficirend und analgetisch; bei grossen Schluckschmerzen, die durch tuberculöse Ulcerationen hervorgerufen werden, erzielt man oft für Stunden Linderung, wenn man Orthoform auf das Geschwür bringt. Bisweilen kann man, wenn infolge der Dysphagie die Nahrungsaufnahme unmöglich geworden ist, dadurch helfen, dass man unmittelbar vor dem Essen die erkrankten Partien durch Aufpinseln von 20%iger Cocainlösung anästhetisch macht. Inhalation von 1%igem Cocainspray.

Bisweilen wird Heilung von tuberculösen Geschwüren dadurch herbeigeführt, dass man in dieselben nach vorangegangener Cocainisirung 30—100%ige Milchsäure in steigender Concentration einreibt.

Dieselbe Therapie gilt im wesentlichen auch für die Tuberculose des Larynx. Man injicire mittels der Kehlkopfspritze Mentholöl (10%), insufflire bei Dysphagie infolge von Ulcerationen des Kehlkopfeinganges auf dieselben Orthoform; bisweilen wird man auch hier zur Cocainisirung seine Zuflucht nehmen müssen. Kann man aus äusseren Gründen die Mentholbehandlung nicht selbst durchführen, so lasse man den Patienten mittels des *Rosenberg*'schen Mentholinhalationsapparates das Menthol inhaliren.

Bei circumscripten Ulcerationen, z. B. an der hinteren Larynxwand, kann man mit einiger Aussicht auf Erfolg Milchsäure anwenden, am besten nach vorausgegangener Curettage des Geschwürsgrundes.

Einer massvollen, auf strenger Indicationsstellung basirenden endolaryngealen chirurgischen Behandlung stehen keine Bedenken im Wege; tuberculöse Tumoren und die am Rande der Ulcerationen oft aufschiessenden Granulationen entferne man mit der schneidenden Zange, ganz circumscripte und schmerzhafte Ulcerationen an der Epiglottis, den Aryknorpeln und aryepiglottischen Falten mit der Doppelcurette, ausgedehntere Infiltrate am Larynxeingang scarificire man mit dem Kehlkopfmesser u. s. w.

Hand in Hand mit der Localbehandlung muss stets die Allgemeinbehandlung und die Behandlung der Lungenaffection gehen.

**Tumores benigni narium**, ***gutartige Nasengeschwülste.*** In den allermeisten Fällen handelt es sich um sogenannte Schleimpolypen, die mit der Schlinge, am besten der warmen, entfernt werden. Man achte stets auf die Nebenhöhlen.

**Tumores benigni laryngis**, ***gutartige Kehlkopfgeschwülste.*** Dieselben werden stets nach vorangegangener sorgfältiger Anästhesirung des Larynx mittels 20%iger Cocainlösung mit der schneidenden Zange entfernt. Nur bei sehr grossen oder sehr massenhaften Tumoren, die den Larynx stenosiren, z. B. den Papillomen der Kinder, kommt die Thyreotomie in Frage.

# THERAPIE

DER

# CHIRURGISCHEN KRANKHEITEN

bearbeitet von

**Dr. Wolff,**

Assistent an der Königl. Klinik (Sr. Exc. Geheimrath Prof. Dr. v. Bergmann),

**Priv.-Doc. Dr. Pels Leusden,**

Assistent an der chirurgischen Universitäts-Klinik der Charité
(Geheimrath Prof. Dr. Koenig).

# A.

**Abscessus frigidus**, ***kalter Abscess.*** (Cfr. auch Senkungsabscess.) Kleinere, in den Weichtheilen gelegene tuberculöse Abscesse, auch solche, welche von Schleimhäuten ausgegangen sind, können in vielen Fällen noch exstirpirt werden, wie man eine Geschwulst exstirpirt. Wo dies möglich ist, und wo die Exstirpation keine wesentliche Gefahr mit sich bringt, ist diese Methode allen anderen vorzuziehen.

Kl. K.

**Abscessus hepatis**, ***Leberabscess.*** Eröffnung und Drainage in einer je nach der Lage und den anatomischen Verhältnissen verschiedenen Weise (cfr. das Lehrbuch der speciellen Chirurgie von *König*, Auflage von 1899, Bd. II, S. 214).

Kl. K.

**Abscessus pulmonum**, ***Lungenabscess.*** Ein nach aussen durchgebrochener Lungenabscess muss incidirt und gut drainirt werden, am besten nach Wegnahme eines geeigneten Rippenstückes. In die Pleura durchgebrochene Abscesse werden wie das begleitende Empyem (s. S. 236) behandelt.

Kl. K.

**Aktinomykosis.** Womöglich Exstirpation der ganzen erkrankten Partie oder doch wenigstens möglichst ausgiebige Freilegung aller Taschen. Ausschabung derselben mit dem scharfen Löffel. Innerlich Kalium jodatum 2—3mal täglich 1 Grm.

Kl. K.

**Anästhesie, locale.** 1. Erfrierung. Man verwendet zu rasch auszuführenden Incisionen bei entzündlichen und eiterigen Processen (Furunkeln, Panaritien, Abscessen) zur

Anästhesirung der Haut bei Punctionen (Injectionen, Entfernung oberflächlich gelegener Fremdkörper) gewöhnlichen Aetherspray oder Aethylchlorid.

2. Infiltration nach *Schleich*. (Exstirpation kleinerer Tumoren, Rippenresectionen, Hydrocelen, Hernien, Laparotomien, kleine Strumen, Amputationen etc.) Fast ausschliesslich wird Lösung III. (schwache L.) verwendet. Die Lösungen müssen durch vorheriges Kochen sterilisirt werden.

I.

Rp. ***Cocain. hydrochl.*** . . . . . . . . ***0,2***
***Morphin. hydrochl.*** . . . . . . . ***0,025***
***Natr. chlor. steril.*** . . . . . . . . ***0,2***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***100,0***

II.

Rp. ***Cocain. hydrochl.*** . . . . . . . . ***0,1***
***Morphin. hydrochl.*** . . . . . . . ***0,025***
***Natr. chlor. steril.*** . . . . . . . . ***0,2***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***100,0***

III.

Rp. ***Cocain. hydrochl.*** . . . . . . . . ***0,01***
***Morphin. hydrochl.*** . . . . . . . ***0,005***
***Natr. chlor. steril.*** . . . . . . . . ***0,2***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . ***100,0***

3. *Oberst*'sches Verfahren. (Finger- und Zehenamputation und Exarticulation, Panaritien und Phlegmonen an Fingern, eingewachsener Nagel etc.) Technik: Abschnürung des betreffenden Gliedes durch dünnen Gummischlauch (Drainrohr, Nélatonkatheter). Injection von 1°/₀iger steriler Cocainlösung mit *Pravaz*'scher Spritze in möglichster Nähe der versorgenden Nerven. Bei Fingern und Zehen 2—4 Spritzen von 1 Grm. Inhalt mit 1°/₀iger Lösung. Einstich bis nahe auf die Phalanx an zwei oder allen vier Seiten des Gliedes. Cocainwirkung vor der Incision gehörig lange abzuwarten (10—20 Minuten). Maximaldosis (0,05 pro dosi) wird nicht überschritten.

Kl. v. B.

**Amputatio.** Unter Blutleere wird nach *Petit*'schem *Zirkelschnitt mit* oder ohne seitliche Incision die Hautmanschette

gebildet und nach Durchtrennung von Muskeln der Knochen so viel weiter central durchsägt, dass eine reichliche Bedeckung mit Musculatur und Haut möglich ist. Nach Unterbindung aller erkennbaren Gefässe wird die Wunde provisorisch tamponirt und comprimirt, der Schlauch abgenommen und nach einigen Minuten der Tampon langsam entfernt; sodann werden die eventuell noch blutenden Gefässe sorgfältig gefasst. Durch Catgutnähte werden die Muskelstümpfe über dem Knochen, dann die Haut durch Seidennaht vereinigt. Wird wegen entzündlicher oder eiteriger Processe amputirt, so wird auf jede primäre Vereinigung der Wunde verzichtet und locker mit Jodoformgaze tamponirt. Kl. v. B.

**Aneurysma.** Versuch der Digital- oder Instrumentalcompression, sonst, wo überhaupt möglich, Exstirpation des Sackes, am besten unter Blutleere. Auch von einer Unterbindung des zuführenden Arterienstammes ist in einigen Fällen Besserung zu erwarten, speciell bei Aneurysma racemosum und cirsoides. Das Aneurysma arterioso-venosum muss ebenfalls exstirpirt werden unter Zubindung der zuführenden Gefässe. Bei Trachealstenose durch Aneurysma Aortae leistet Tracheotomie und Einführung einer *Koenig*'schen Spiralfedercanüle gute Dienste. Kl. K.

**Angiom,** Teleangiektasie, ***Blutschwamm.*** Bei oberflächlichem Angiom und Teleangiektasie Verschorfung mit Paquelin oder Galvanokauter, eventuell auch Aetzung mit rauchender Salpetersäure. Tiefere, mehr tumorartige, cavernöse Angiome werden exstirpirt, bei grosser, diffuser Ausdehnung mit scharfem Löffel ausgekratzt. Strenge Asepsis! ist besonders bei grossen, schwammigen Gefässgeschwülsten erste Forderung. Bei Exstirpation Deckung des Defectes durch Zusammenziehen der Haut, bei grösseren Angiomen Transplantation oder plastische Operation. Kl. v. B.

**Ankylosis der Gelenke.** Die Behandlung ist in etwas verschieden, je nachdem man nur eine bessere Gelenkstellung oder auch eine mehr weniger vollkommene Beweglichkeit erzielen will, und je nachdem, ob es sich um eine bindegewebige oder knöcherne Ankylose handelt. Bei den bindegewebigen ist von langsam wirkenden Mitteln, Extensions-

verbänden, Tenotomien noch ein Erfolg zu erwarten, nicht aber bei den knöchernen. Beweglichkeit wird man nur in den Fällen erzielen können, in welchen noch Reste einer solchen vorhanden sind. In den letzteren Fällen Versuch der Mobilisirung mit Apparatbehandlung in medicomechanischen Instituten, und, wenn das nicht hilft, Brisement forcé. Bei tuberculösen Processen im Hüft- und Kniegelenk mit Ankylosen wird man am besten fahren, wenn man die Erreichung einer mehr weniger vollkommenen Beweglichkeit als besonderen Glückszufall und die einer Ankylose in dauernd guter Stellung, also beim Hüftgelenk in Mittelstellung zwischen Streck- und Beugestellung und zwischen Aussen- und Innenrotation und in leichter Abduction, beim Kniegelenk in ganz leichter Flexion als die Regel ansieht (cf. auch Arthritis tuberculosa, S. 220). Anders bei den Ankylosen des Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fussgelenkes nach tuberculösen Erkrankungen, vorausgesetzt, dass dieselben vollkommen geheilt sind. In diesen Fällen greife man zu den nachfolgenden Mitteln, achte aber sorgfältig auf etwaige Recidive der Tuberculose.

Bei Ankylosen nach Fracturen in der Nähe der Gelenke oder in diese hineingehend soll man unter allen Umständen auf eine Mobilisirung durch Massage, Medicomechanik, Gymnastik, Brisement forcé hinsteuern. Gewaltsame, unblutige Streckungen oder Beugungen ankylosirter tuberculöser Gelenke sind zu verwerfen. Dieselben werden entweder mit Extension behandelt, womit man selbst bei sehr alten und sehr steifen Gelenken (knöcherne Ankylose ausgeschlossen) viel erreichen kann, oder es werden schräge und keilförmige Osteotomien gemacht. Die Wahl der letzteren Mittel erfordert eine speciell chirurgische Ausbildung und kann hier nicht genauer für die verschiedenen Knochen auseinandergesetzt werden.

Unter Brisement forcé versteht man die Richtigstellung eines in schlechter Stellung versteiften Gelenkes in Narkose und Fixirung des Erreichten mit einem Gipsverband. Man forcire nicht zu stark, da es sonst zum Einreissen von Gefässen und zum Absterben von Gliedern kommen kann, suche auch nicht plötzlich das Glied zu strecken, bezw. zu beugen, sondern mache das lieber in einzelnen Etappen. Nach Anlegen des *Verbandes achte* man sorgfältig auf zu festes Liegen desselben,

besonders auf Zeichen einer Behinderung der Blutcirculation. Auch die Mobilisirung eines Gelenkes in Narkose bezeichnet man als Brisement forcé. Darnach wird das Glied nicht in einen circulären Verband gelegt, sondern nur für einige Tage in guter Stellung mit Schienen fixirt, die Schmerzen eventuell durch Auflegen einer Eisblase gestillt. Ist die Empfindlichkeit des Gelenkes geringer geworden, so beginne man mit vorsichtigen activen und passiven Bewegungen und Massage. Kl. K.

**Antisepsis.** Zur Desinfection der Hände und des Operationsgebietes *Fürbringer*'sche Methode (Seifen-Bürstenreinigung, Alkohol, Sublimat $^1/_2 {}^0/_{00}$). In der Wundbehandlung reine Asepsis (S. 221). Die bei eiterigen Wunden, Verletzungen etc. in ausgedehntem Masse verwendete Jodoformgaze wirkt weniger als Antisepticum, sondern in ihrer vortrefflichen an- und absaugenden Eigenschaft als drainirendes Mittel. Gleichzeitig wird die Bakterienentwicklung in der Gaze selbst hintangehalten. Desinfection von Verbandstoffen, Instrumenten etc. s. Asepsis. Kl. v. B.

**Anus praeternaturalis,** ***künstlicher After.*** Bei inoperablen Mastdarmgeschwülsten, ausgedehnten gonorrhoischen Stricturen, besonders mit Fistelbildung, anzulegen, Schrägschnitt 3 Finger breit oberhalb und parallel des Lig. Poupartii in den seitlichen Bauchpartien durch Haut, Fascie, Muskeln und Peritoneum, so dass man bequem eine geeignete Darmschlinge vorziehen kann. Dieselbe wird nunmehr jederseits durch eine Naht, welche den Wundrand, Peritoneum, ein Stück der dem Mesenterium gegenüberliegenden Darmwand, das gegenüberliegende Peritoneum und Wundrand fasst, in der Wunde fixirt. Zwei weitere Nähte fixiren jederseits den Mesenterialansatz an den äusseren und inneren Wundrand. Dadurch wird die Darmschlinge fest in die Bauchwunde hineingepresst. Nunmehr wird noch die Serosa des vorgezogenen Darmstückes mit der äusseren Haut durch einige Kopfnähte vereinigt. Der Abschluss der Bauchhöhle ist dann ein so guter, dass sofort das vorgezogene Darmstück quer durchtrennt werden kann, nachdem die Haut und die Wunde durch Bestreichen mit einer dicken Schicht Borsalbe gegen die Berührung mit Koth gesichert ist. 3—4wöchentliche Bettruhe; später Tragen einer geeigneten Pelotte. Kl. K.

**Appendicitis,** Perityphlitis, ***Blinddarmentzündung.*** (Vergl. innere Krankheiten S. 12 u. Kinderkrankheiten S. 131.)

1. Acute. Die leichten Fälle charakterisiren sich durch verhältnissmässig geringe Störung des Allgemeinbefindens, geringe Grösse der perityphlitischen Schwellung und fast völliges Fehlen peritonitischer Symptome. Die Therapie ist exspectativ. Absolute Ruhe, streng flüssige Diät, Eisblase auf die Coecalgegend meist gut vertragen. Entleerung des Darmes durch Klysma, erst wenn Druckempfindlichkeit und Schwellung der Blinddarmgegend völlig geschwunden sind.

Bei den mittelschweren Fällen zeigt sich die stärkere Betheiligung des Bauchfells durch heftiges Erbrechen, Meteorismus und schwere Störung des Allgemeinbefindens. Leib überall druckempfindlich. Temperatur stets erhöht, zuweilen Schüttelfrost. In diesen Fällen exspectatives Verhalten, wenn die schweren Anfangserscheinungen unter den erwähnten Massnahmen schnell schwinden, der Process sich localisirt, wenn das Allgemeinbefinden sich von Tag zu Tag hebt, die Temperatur sinkt, der Puls besser wird und der allgemeine Meteorismus verschwindet. Nimmt der Tumor in den ersten 3 bis 5 Tagen constant ab, so tritt Heilung ein. Verkleinert er sich nicht, so ist sorgfältig zu beachten, ob sich ein Abscess bildet. Ein solcher ist so früh wie möglich zu entleeren. Liegt der Appendix dabei nicht in der Höhle, so wird auf das Aufsuchen desselben verzichtet. Zu bemerken ist, dass selbst grosse perityphlitische Abscesse ohne Fieber bestehen können. Localisirt sich die anfangs diffuse Perityphlitis nicht innerhalb der ersten 2—3 Tage, bleiben Meteorismus, Erbrechen und hohe Temperatur unverändert, so wird operirt.

In den schweren Fällen, in denen unter dem Bilde plötzlichen Collapses Perforation eintritt, wird operirt, wenn der Kranke sich vom Collaps erholt, der Puls voller wird, und wenn sich ein Exsudat in der Bauchhöhle nachweisen lässt.

2. Chronische. Bei chronischer Perityphlitis wird im freien Intervall operirt, wenn ein oder mehrere acute Anfälle vorangegangen sind und dauernde oder auch nur zeitweise wiederkehrende Beschwerden bestehen. Lösung der Verwachsungen, Resection des Appendix, sorgfältige Uebernähung des Stumpfes. Bei ausgedehnter, langdauernder Operation Jodoformtampon, *sonst völliger* Schluss der Wunde. Kl. v. B.

**Arthritis deformans,** ***deformirende Gelenkentzündung.*** In den Anfangsstadien regelmässige, aber nicht zu lange dauernde Bewegungen und medico-mechanische Uebungen in den verschiedenen Bewegungsrichtungen der Gelenke, damit sich der Gelenkkopf nicht im Sinne eines einachsigen Gelenkes verändert. Langdauernde Fortsetzung einer derartigen Behandlung auch in vorgeschrittenen Fällen. Beim Auftreten von Reizerscheinungen mit vermehrter Schmerzhaftigkeit Unterbrechung dieser Behandlung und zeitweilige Ruhe, aber keine feste Fixation. Eine Extensionsbehandlung leistet dann besonders an der Hüfte gute Dienste. Stützapparate, speciell solche nach *Hessing*'scher Methode angefertigte, vermögen besonders an der Hüfte die Beschwerden fast ganz zu beseitigen, indem dadurch das Gelenk vollkommen entlastet und ein schmerzfreies Gehen ermöglicht wird. In einer Anzahl besonders schwerer und vorgeschrittener Fälle ist nach *König* eine eingreifende chirurgische Behandlung zu empfehlen, welche z. B. nach Resection des deformirten Caput femoris das Leiden derart günstig zu beeinflussen vermag, dass Gehen, Stehen oder Arbeiten wieder möglich werden. (Cfr. *König*, Berl. klin. Wochenschrift, 1901, S. 69.) Kl. K.

**Arthritis gonorrhoica,** ***gonorrhoische Gelenkentzündung.*** In erster Linie Behandlung der Ursache (der Gonorrhoe, s. diese unter Haut- u. Geschlechtskrankheiten), bei den frischen mit leicht adstringirenden Mitteln (Zink, Protargol u. s. w.), während man die chronischen Formen, die Urethritis posterior, am besten local ganz in Ruhe lässt. Bei Hydrops gonorrhoicus Bettruhe, Compression des Gelenkes mit Flanellbindeneinwicklung, Vesicantien (frisch bereitete Jodtinctur) in grosser Ausdehnung auf die Haut über den hydropischen Gelenken und Sehnenscheiden aufgestrichen, bis die Epidermis sich blasig abhebt. Weicht der Hydrops nicht, Troicartpunction des Gelenkes, Ablassen des Ergusses und Einspritzen von 8—16 Ccm. $5^0/_0$iger Carbolsäurelösung. Nachdem die anfänglich heftige Localreaction rückgängig geworden, Nachbehandlung mit leichter Compression. Bei den serofibrinösen Formen der gonorrhoischen Gelenkentzündung ist die Therapie dieselbe wie bei den eiterigen. Zunächst Ruhe durch fixirende Verbände, Schienen u. s. w. Dabei Hochlagerung. Bei der Coxitis gonorrhoica in jedem Falle

sofortige Anlegung eines Extensionsverbandes mit Heftpflaster. Auch bei den phlegmonösen Formen ist Application von Jodtinctur als kräftiger Hautreiz anzurathen. Endlich Punction, Ablassung des Eiters mit nachfolgender Carbolinjection. Mit operativen Eingriffen (Incision) sei man sehr sparsam, mache sie nur, wenn die sogenannte paraarticuläre Phlegmone malignen, entzündlichen eiterigen Charakter annimmt. Dann breite Incision auch in das Gelenk hinein. Offenlassung der Wunde und Drainage. Nach Beseitigung der entzündlichen Erscheinungen Mobilisirung der versteiften contracturirten Gelenke durch active und passive Bewegung, medico-mechanische Uebungen, Massage, warme Bäder. Führt das nicht zum Ziele, Mobilisirung der Gelenke in Narkose; in den allergrössten Ausnahmefällen kann auch durch Resection ein Gelenk wieder beweglich gemacht werden. (Nach *Bennecke*, Die gonorrhoische Gelenkentzündung, Berlin, bei Hirschwald, 1899.) Kl. K.

**Arthritis purulenta,** *eitrige Gelenkentzündung.* Troicartpunction des Gelenkes, Ablassung des Eiters. Auswaschen mit $1^1/_2{}^0/_0$iger Carbolsäurelösung, bis die Flüssigkeit nur noch wenig getrübt abfliesst. Einspritzen von 10—15 Ccm. $5^0/_0$iger Carbolsäurelösung. Darnach Fixation des betreffenden Gliedes mit Schienen. Eventuell muss die Punction wiederholt werden. Geht aber die Eiterung nicht bald zurück, überschreitet sie die Grenzen des Gelenkes, so muss dasselbe durch lange Schnitte eröffnet werden, und diese Schnitte sind breitklaffend zu erhalten durch Einlegen von Jodoformgazetampons, welche erst nach dem Sistiren der Eiterung fortgelassen werden können. Fixirung des Gliedes mit Schienenverbänden.

Kl. K.

**Arthritis tuberculosa,** *tuberculöse Gelenkentzündung.* Bei nachgewiesenen tuberculösen Sequestern in den Gelenkenden der Knochen ist unter allen Umständen eine blutige Entfernung indicirt. Ob man darnach sofort die Gelenkresection anschliesst, richtet sich nach dem Alter des Patienten, nach der Beschaffenheit des benachbarten Gelenkes, in welches zuweilen die Tuberculose noch nicht durchgebrochen ist, und nach dem befallenen Gelenk. Eine typische Gelenkresection ist während der Wachsthumsperiode unter allen Umständen an den grossen Gelenken zu verwerfen. Man begnüge sich

mit der Fortschaffung des Erkrankten unter thunlichster Schonung der Wachsthumslinien. Anders ist es bei Erwachsenen, besonders solchen Individuen, welchen wir möglichst bald ein brauchbares Glied wieder schaffen sollen. So vermag beim Versagen der später zu besprechenden Mittel eine Resection an Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fussgelenk ziemlich rasch gut brauchbare und auch gut bewegliche Gelenke zu schaffen, und die Resection von Hüft- und Kniegelenk, besonders das letztere, in verhältnissmässig kurzer Zeit feste, knöcherne Ankylosen in guter Stellung und zur Fortbewegung gut brauchbarer Glieder zu erzielen. Handelt es sich um kleinere Knochenherde oder um primäre Synovialtuberculose, so ist das erste Princip der Behandlung eine möglichst vollkommene Ruhigstellung des betreffenden Gelenkes durch fixirende Verbände und eventuelle Entlastung des Gelenkes durch Extension. Daneben kommt dann Punction des Gelenkes mit Ablassung eventuell vorhandener Ergüsse und nachfolgender Injection von 10—20 Ccm. 5%iger Carbolsäurelösung, bezw. einer gleichen Menge 20%igen Jodoformglycerins in Betracht. Wenn zwei derartige Injectionen keinen wesentlich bessernden Einfluss auf das betreffende Gelenk ausgeübt haben, so wird auf weitere Injectionscur verzichtet. Die Injectionen werden in 2—4wöchentlichen Abständen vorgenommen. Die Immobilisirung des Gelenkes muss so lange fortgesetzt werden, bis alle entzündlichen Erscheinungen, Schmerzhaftigkeit, Kapselschwellung, Erguss, geschwunden sind. Die weiteren Indicationen ergeben sich aus dem unter Ankylose (S. 215) Gesagten, indem man auf Beweglichkeit nur an Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fussgelenk, nicht aber an Hüft- und Kniegelenk rechnen soll. Cfr. auch Tuberculose der einzelnen Gelenke. Kl. K.

**Arthropathia tabidorum** und verwandte nervöse Gelenkerkrankungen. Bei hochgradigen Ergüssen Ablassen derselben mittels Troicartpunction. Fixirung der Gelenke mit Gipsverbänden, später mit Stützapparaten. Vor Gelenkresectionen ist zu warnen, da daraus fast stets Schlottergelenke resultiren. Kl. K.

**Asepsis.** Bei allen chirurgischen Massnahmen wird das Princip der Asepsis durchgeführt. Zur Erzielung eines keimfreien Operationsfeldes und steriler Hände Desinfectionsmethode

nach *Fürbringer;* energische mechanische Reinigung mit gut warmem Wasser, Seife und Bürste. Gründliches Waschen mit 80%igem Alkohol und ½‰iger Sublimatlösung. In dieser Lösung liegen auch die in Dampf sterilisirten Bürsten. In der Wundbehandlung selbst reine Asepsis. Von der bei inficirten Wunden und auch zur Tamponade und Drainage reiner Wunden ausgiebig verwendeten Jodoformgaze wird eine antiseptische Wirkung wenig oder gar nicht erwartet. Abgesehen von ihrem hämostatischen Effect hat die Jodoformgaze den Vorzug, dass sie sich besser als sterile Gaze an die eröffneten Gewebsinterstitien ansaugt und eine rege Aspiration der Gewebsflüssigkeit in die innersten Lagen des Tampons bewirkt. Allerdings reicht die antiseptische Eigenschaft des Jodoforms aus, um die Bakterienvegetation im Tampon selbst bis zu einem gewissen Grade zu verhindern.

Verbandstoffe, Operationsmäntel und alle bei Operationen zur Verwendung kommenden Tücher etc. werden in strömendem Wasserdampf von 100° C. eine halbe Stunde lang sterilisirt *(Schimmelbusch)*, Instrumente durch 5—10 Minuten langes Kochen in 1%iger Sodalösung. Catgut wird in siedendem Alkohol mit Carbolsäurezusatz in dem von *Saul* angegebenen Apparat sterilisirt.

Rp. ***Acid. carbol. liq. fact.*** . . . . . . ***100,0***
***Aq.*** . . . . . . . . . . . . . . . . . . ***200,0***
***Alcohol. absol.*** . . . . . . . . . . . ***1700,0***

Das Catgut wird in die noch kalte Lösung gebracht, dünne Fäden nach Erreichung des Siedepunktes 5 Minuten, dicke aber 7 Minuten lang gekocht, dann in 92%igem Alkohol aufbewahrt. Sterilisation der Seide geschieht in gleicher Weise wie die der Verbandstoffe durch strömenden Dampf. Kl. v. B.

**Atherom,** ***Grützbeutel, Balggeschwulst.*** Exstirpation unter Localanästhesie (S. 213) mit 1%iger Cocain- oder *Schleich*scher Lösung, zuweilen auch ohne Anästhesie gut möglich. Nach Durchtrennung der Haut ist oft der Tumor stumpf herauszuheben. Sorgfältige Entfernung aller Balgreste, sonst Recidiv. Bei aseptischer Wunde Nahtverschluss. Bei vereitertem Atherom oder Atheromfistel entfernt der scharfe Löffel die zerfallenen Geschwulstreste. Drainage durch Jodoformgaze. Kl. v. B.

**Atresia ani.** Von einem Längsschnitt aus, der vom Damm nach der Steissbeinspitze führt, dringt man vorsichtig auf stumpfem Wege so weit vor, bis man den sich vordrängenden Darm zu Gesicht bekommt. Nachdem er seitlich genügend gelöst ist, wird er bis zum Hautniveau herabgezogen, eröffnet und mit der Darmwand bis zur äusseren Haut vernäht. Bei Atresia ani vesicalis, urethralis und vaginalis wird in gleicher Weise vorgegangen. Gelingt es vom Damm aus nicht, den Darm zu finden, so kann er auch von der Bauchhöhle aus an normale Stelle gebracht werden. Kl. v. B.

# B.

**Bauchnaht.** Die Bauchnaht wird in zwei Etagen ausgeführt. Die erste fasst Peritoneum, hintere Fascie, Muskel und oberflächliche Fascie, die zweite nur die Haut. Dazwischen kommen zuweilen noch einige Muskel und vordere Fascie umgreifende Nähte. Bei starker Spannung wird Aluminiumbronzedraht als Nahtmaterial verwendet. Sehr zweckmässig erweist sich zur Bauchnaht die gestielte Nadel *Doyen's*. Kl. v. B.

**Bauchwunden.** Bei kleineren, penetrirenden Schiess-, Stich- und Risswunden Laparotomie und Aufsuchen eventuell verletzter Bauchorgane, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung derselben a priori vorliegt oder Symptome eintreten (Puls, Temperatur!). Unter günstigen äusseren Bedingungen lieber einmal fruchtlos laparotomiren, als durch Warten kostbare Zeit verlieren! Sondiren durch die Wunde ist zu unterlassen. Nach Versorgung von Läsionen an Darm, Leber, Magen: Stillung von Blutungen etc. Drainage der Bauchhöhle. Bei stumpfer Bauchverletzung Laparotomie, sobald auch nur leise Anzeichen für eine schwerere Schädigung der Bauchorgane eintreten. (Schmerzen, Spannung der Bauchdecken, leichter Meteorismus, Temperatur über 38,0°.) Kl. v. B.

**Blutleere.** Von der *Esmarch*'schen Blutleere wird bei Operationen an den Extremitäten ausgiebiger Gebrauch gemacht. Zur Abschnürung des Armes, des Unterschenkels, bei Kindern auch des Oberschenkels genügt elastische Gummibinde. Am Oberschenkel wird der Schlauch verwendet. Ebenso

bei Operationen am behaarten Kopf. Der Schlauch wird hier circulär um Stirn und Hinterkopf gelegt, sein Abgleiten durch Bindezügel verhindert, welche nach unten fixirt werden. Besonders bei Operationen im Gesicht und Mund wird zur Erzielung von Blutleere die prophylaktische Unterbindung der betreffenden Arterien ausgeführt (Arteria lingualis, Arteria carotis externa, Arterica carotis communis). Kl. v. B.

**Blutstillung.** Exacte Blutstillung wird als Vorbedingung ungestörter Wundheilung betrachtet. Es werden soviele Unterbindungen ausgeführt, bis die Wunde vor der endgiltigen Versorgung ganz trocken ist. Bleibt eine parenchymatöse Blutung, so wird mit Vorliebe Jodoformgaze als hämostatisches Mittel verwendet. Entweder bleibt diese dann zur Drainage liegen oder sie wird nach längerem Andrücken auf die blutende Stelle entfernt. Blutende Gefässe werden mit Schieberpincette oder Péan gefasst und mit Catgut unterbunden. Bei grossen Gefässen und Massenligaturen wird Seide verwendet. Dabei wird die Ligatur mit *Dechamps*'scher Nadel herumgeführt. Schwer zu fassende Gefässe werden umstochen. Bei einer Reihe von Operationen wird zur Blutersparniss die vorangeschickte Unterbringung der betreffenden Arterien ausgeführt (so besonders Arteria lingualis, Arteria carotis externa, Arteria carotis communis u. a.). Zuweilen thut Verschorfung mit dem *Paquelin*'schen Apparat bei schwer stillbaren Blutungen gute Dienste. Steht die Blutung auf die gewohnten Mittel nicht, so wird steriles Penghawar Djambi häufig mit Erfolg zur Tamponade verwendet. Bei Verletzung grosser Cefässe wird, wenn angängig, die Verletzungsstelle durch Naht der Gefässwand geschlossen. Kl. v. B.

**Blutungen.** Venöse Blutungen an den Extremitäten, z. B. aus geplatzten Varixknoten, können durch einfache Hochlagerung zum Stehen gebracht werden. Das Gleiche gilt von geringfügigen arteriellen Blutungen; daneben ein leichter, kleiner anti-, bezw. aseptischer Verband. Bei allen schwereren Blutungen provisorisch Anlegung des *Esmarch*'schen Schlauches oder Digitalcompression, sodann Aufsuchung des blutenden Gefässes in der offenen Wunde; in selteneren Fällen Unterbindung der zuführenden Arterie am Orte der Wahl. *Das spritzende* Gefäss wird beiderseits gefasst und mit Catgut

unterbunden oder bei sehr grossen Arterien mit Seide. Flächenhafte, parenchymatöse Blutungen können meist durch Tamponade mit Jodoformgaze gestillt werden. Handelt es sich um grosse Höhlen, so werden dieselben mit einer doppelten Schicht Jodoformgaze austamponirt und dieser Jodoformgazebeutel nunmehr fest mit sterilen Gazetampons ausgefüllt. Bei schweren localen Blutungen, wo eine Unterbindung in loco oder am Orte der Wahl sowie Jodoformgazetamponade nicht gelingt, Aufdrücken von einem mit Jodoform eingepuderten Ball von Penghawar Djambi, welches durch Jodoformgaze oder durch sterile Gazetampons an Ort und Stelle festgehalten wird. Kl. K.

**Brustwunden.** 1. Subcutane Verletzungen. Bei subcutaner Verletzung der Brusthöhle (Pleura- und Lungenverletzung mit oder ohne Rippenfractur) absolute Ruhe, Vermeiden von Sprechen; bei Schmerzen, Unruhe und krampfhafter Athmung Morphium. Bei ausgedehnterem Haemothorax, welcher Druckerscheinungen verursacht, Punction unter peinlicher Asepsis. Bei Pneumothorax mit bedrohlichen Spannungssymptomen Punction, eventuell Eröffnung des Luftergusses durch Schnitt. Bei subcutanem Emphysem werden dann multiple Incisionen des emphysematösen Gewebes ausgeführt, wenn das Emphysem durch seine Ausbreitung lebensgefährdend wird. Durch leichtes Streichen wird die Luft aus den Einschnitten entleert.

2. Penetrirende Verletzungen. Vereinigung und Desinfection der Umgebung der Wunde. Blutstillung durch Unterbindung sichtbarer Gefässe, eventuell der Arteria intercostalis und der Arteria mammaria interna. Feststellung von Rippenfracturen, der Ausbreitung des Haemo- und Pneumothorax ohne Anwendung von Sonden und dergleichen. Einführen von Jodoformgazetampons in die Wunde. Deckverband, absolute Ruhe, Morphium, Eisblase. Bei ausgebreitetem Haemothorax Punction, wenn Druckerscheinungen vorhanden sind, eventuell Eröffnung des Pleuraraumes durch Schnitt, besonders wenn Verdacht auf Infection des Haemothorax besteht. Stets sofortige breite Eröffnung, wenn eitriger Pleuraerguss nachgewiesen ist. Bei Pneumothorax mit starken Oppressionserscheinungen ev. Punction. Besteht ausgedehntes Hautemphysem, so kann die Naht der Pleura bei reinen Wunden in Frage kommen. Durch

Röntgenbild kann der Sitz der eingedrungenen Kugel oder sonstiger metallischer Fremdkörper bestimmt werden. Auf Entfernung derselben wird verzichtet, so lange nicht exsudative Pleuritis zur Eröffnung der Brusthöhle zwingt. Kl. v. B.

**Bubo inguinalis**, ***Leistendrüsenentzündung.*** Bei in Erweichung begriffenen, besonders nach specifischer Infection entstandenen Drüsen erzielt man in vielen Fällen ohne Incision auf ambulantem Wege Heilung durch Injection von $1^0/_0$iger Lösung von Hydrargyrum benzoic. oxyd. (5 Ccm.), welche nach vorheriger Aspiration des Eiters mit dicker Canüle vorgenommen wird. Die Cur dauert bei 4—5 Einspritzungen bis zu 6 Wochen. Bei rasch sich ausbreitenden, unter Fieber auftretenden adenitischen und paraadenitischen Infiltrationen und Phlegmone wird mit Incision nicht lange gezögert. Kl. v. B.

**Bursitis praepatellaris**, ***Schleimbeutelentzündung am Knie, Housemaid's knee.*** Bei frischer oder noch nicht lange (einige Wochen) bestehender Bursitis leicht comprimirender Verband in gestreckter Stellung des Beines, Unter- und Oberschenkel mindestens zu je zwei Dritteln mit umfassend. Absolute Ruhe. Geht auch nach mehrwöchiger Compression und Ruhigstellung die Entzündung nicht zurück, oder besteht von vornherein ein Hygroma praepatellare, so wird der Schleimbeutel in toto von einem langen Schnitt über seine Höhe exstirpirt. Naht der Wunde. Schienenverband. Bei phlegmonöser Bursitis praepatellaris wird sofort incidirt, Schleimbeutel möglichst vollständig exstirpirt, Wunde drainirt.

Kl. v. B.

## C.

**Caput obstipum**, Torticollis. (Vergl. auch Tenotomie.) Offene Durchschneidung des Muskels, bezw. seines sehnigen Theiles nach ca. 5 Cm. langem Hautschnitt in der Richtung des Muskels und auf diesem in seinem unteren Drittel. Quere Durchtrennung des Muskels auf der Hohlsonde. Vor Verletzungen der grossen Gefässe hat man sich zu hüten. Der tastende Finger (strenge Asepsis) fühlt, wo noch spannende Stränge bestehen, besonders ist auf solche in der Fascie zu achten, da diese, wenn unbeachtet, nicht selten den Anlass zu *Recidiven* geben. Meist müssen beide Portionen (Portio sternalis

und clavicularis) durchschnitten werden. Blutung gering, aber peinlichst zu stillen. Hautnaht. Bei ambulanter Behandlung Fixation des Kopfes in der der pathologischen extrem entgegengesetzten Stellung durch Pappschiene, welche von der Brust über den Kopf auf die Brust zurückläuft. Stärke-Binden. Abnahme nach 8—10 Tagen, darauf sofort je nach Schwere des Falles mehr oder weniger lange, aber nie zu kurze Nachbehandlung durch Extension mit *Glisson*'scher Schwebe. Bei Krankenhausbehandlung wird die *Glisson*'sche Schlinge mit Gewichtsbelastung und Gegenextension gleich nach der Operation angelegt. In sehr alten, schweren Fällen, welche Neigung zu Recidiven haben, wird monatelang eine auf den Schultern ruhende, Kinn und Hinterkopf umfassende, aus Leder, Celluloid, Leim gearbeitete Kopfbandage (Halscravatte) getragen. Dieselbe wird nach Gipsabguss angefertigt, welcher unter Extension abgenommen ist.

Kl. v. B.

**Carbunkel.** Locale Anästhesie (Erfrierung), bei grösserer Ausdehnung allgemeine Narkose, breite Spaltung, meist Kreuzschnitt bis in das gesunde Gewebe, bei grösserem Carbunkel Exstirpation der die Eiterpröpfe und Gewebsnekrosen enthaltenden Theile. Weites Offenhalten der Wunde, lockere Jodoformgazetamponade. Grösste Vorsicht und ernste Prognosestellung bei Gesichtscarbunkel. Urinuntersuchung auf Zucker!

Kl. v. B.

**Carcinoma intestinale**, ***Darmkrebs.*** (Vergl. innere Medicin S. 30.) Ist der Tumor noch einigermassen beweglich zu machen und besteht keine Metastasenbildung oder ausgedehnte Drüseninfection, so wird der betreffende Darmabschnitt resecirt. Circuläre Naht. Bei ungleichem Lumen der Darmenden Verschluss derselben und seitliche Anastomose.

Kl. v. B.

**Carcinoma labiorum,** ***Lippenkrebs.*** Bei Unterlippenkrebs, zu dessen radicaler Exstirpation bis zur Hälfte der Lippe geopfert werden muss, wird die keilförmige Ausschneidung angewendet und das übrig bleibende Lippenroth durch Naht zusammengezogen. Die Spitze des Keils muss je nach der Breite des Defectes mehr oder minder weit in die Kinnhaut reichen. Fällt mehr als die Hälfte oder die ganze Unterlippe weg, so wird das plastische Verfahren von *Dieffenbach* ange-

wendet, welches durch seitliche Verschiebung zweier aus Haut und Schleimhaut der Wange bestehenden Lappen auch bei vollkommenem Verlust der Lippe einen Ersatz ohne jede Spannung gestattet. (Näheres über das Verfahren s. Handbuch für praktische Chirurgie von *v. Bergmann, v. Mikulicz* und *v. Bruns.*) Die grösste Sorgfalt ist bei Unterlippenkrebs auf die Exstirpation der meist auch bei kleinen Geschwüren schon erkrankten submentalen und submaxillaren Drüsen zu verwenden. Bei dem viel selteneren Oberlippenkrebs wird der Defect durch Heranziehung der eventuell vom Kiefer abgelösten Weichtheile der Lippe und Wange gedeckt. Kl. v. B.

**Carcinoma linguae**, ***Zungenkrebs.*** Bei kleinem Tumor kann die Entfernung durch keilförmige Resection mit oder ohne vorherige Unterbindung der Arteria lingualis vom Munde aus oder auch mit Spaltung der Wange geschehen. Durch Seidennähte wird die Wunde der Zunge geschlossen. Stets ist sorgfältig nach Schwellung der Lymphdrüsen zu fahnden und die Exstirpation derselben vorzunehmen. Bei jedem grösseren Carcinom wird die Freilegung des Operationsgebietes durch Wangenschnitt und temporäre Unterkieferresection bewerkstelligt. Von der parallel dem vorderen Sternocleidorand nach unten geführten Incision aus werden die Lymphdrüsen der Submaxillargegend sammt der Speicheldrüse exstirpirt, die Arteria lingualis, eventuell die Arteria carotis externa unterbunden. Erst dann folgt die weit im Gesunden auszuführende Entfernung des Tumors, der, auch wenn er auf Zungenbasis, Mundboden, Pharynxwand, Tonsille übergeht, durch die Voroperation frei zu Tage liegt. Die Wundhöhle wird mit Jodoformgaze tamponirt, diese zum unteren Wundwinkel herausgeleitet. Die zur Seite des Kehlkopfes liegende Schleimhaut des Pharynx wird mit dem unteren Winkel der Hautwunde vernäht, um durch diese lippenförmige Fistel den Abfluss der Secrete zu sichern. Bis auf diesen unteren Wundwinkel mit der Schleimhautfistel wird die Hautwunde exact vernäht, nachdem der durchsägte Unterkiefer durch zwei Aluminiumbronzedrahtnähte vereinigt ist. Dabei ist zu beachten, dass an der Durchsägungsstelle das Periost möglichst wenig abgelöst wird, da sonst leicht später Nekrose an der Knochennahtstelle entsteht. Aus gleichem Grunde wird die Resectionsstelle durch Uebernähung von Weichtheilen geschützt. Kl. v. B.

**Carcinoma recti,** ***Mastdarmkrebs.*** Wenn die Ausdehnung nicht allzu gross (Untersuchung in Narkose häufig nöthig), die Verwachsungen mit Harnröhre, Blase, bezw. Scheide und Uterus oder mit dem Kreuzbein nicht allzu fest sind, wird die Radicaloperation ausgeführt. Bei tief sitzenden Carcinomen Amputatio recti, je nach Ausdehnung mit oder ohne Exstirpation des Steissbeins und Resection des Kreuzbeins. Ist die Analportion frei, so wird unter Schonung des Sphinkters die Resectio recti nach temporärer Kreuzsteissbeinresection *(Schlange)* oder nach Steissbeinexstirpation und schräger Kreuzbeinresection *(Kraske, Hochenegg)* ausgeführt. Bei höher sitzendem Carcinom stets Eröffnung des Peritoneums zur Mobilisation des Darmes. Sofortige erhöhte, circuläre Annähung des Peritoneums vor Resection des Darmes. Centrales Ende wird durch das periphere gezogen und an die äussere Analhaut angenäht. Bei Amputatio recti sacraler After, wenn der Darm nur unter Spannung an normale Stelle zu ziehen ist. Drehung nach *Gersuny*. Breite Tamponade der grossen Wundhöhle mit Jodoformgaze.

Bei inoperablem Mastdarmkrebs mit Stenosenerscheinungen oder stärkeren, durch den Zerfall des Tumors bedingten Beschwerden Anlegung eines Anus praeternaturalis iliacus dexter (cf. Anus praeternaturalis S. 217). Kl. v. B.

**Carcinoma ventriculi,** ***Magenkrebs.*** (Vergl. innere Medicin S. 32.) Bei Carcinoma cardiae wird die Magenfistel angelegt, wenn die Aufnahme auch flüssiger Speisen Schwierigkeiten macht. Freilegen und Vernähung der Magenserosa mit dem parietalen Peritoneum nach einem Schnitt in der Mittellinie zwischen Nabel und Schwertfortsatz. Bildung eines Schrägcanals durch Vorziehung eines Magenzipfels zwischen Rectus und seiner hinteren Scheide zum äusseren Rectusrand. Eröffnung und Naht der Schleimhaut an die äussere Haut. Radicaloperation (Resectio ventriculi) der im übrigen Theil des Magens sitzenden Carcinome, wenn keine Leber-, keine zu ausgedehnten Drüsenmetastasen vorhanden sind. Zweite *Billroth*'sche Methode. (Verschluss der beiden Resectionsstellen. Gastroenterostomia anterior antecolica.)

Bei Stenosenerscheinungen durch Pylorusverengerung oder Verschluss: Gastroenterorostomia antecolica anterior, falls *Resection* nicht mehr ausführbar. Kl. v. B.

**Castration.** Hautschnitt an der äusseren Seite des Scrotum bis zur Raphe mit Ausschneidung etwaiger Fisteln, stumpfe Isolirung der Tunica vaginalis communis bis zum äusseren Leistenring. Der Samenstrang wird nunmehr mittels zweier *Péan*'scher Klemmen quer gefasst und abgeschnitten. Die auf dem Querschnitt erscheinenden Gefässe in dem Stumpf werden mit Klemmpincetten einzeln gefasst und mit Catgut unterbunden. Die sämmtlichen Catgutfäden bleiben lang, werden zusammengebunden und zum oberen Wundwinkel herausgeleitet, um bei einer etwaigen Nachblutung den Samenstrang rasch daran vorziehen zu können. Zugleich dienen sie als Drainage. Verschluss der Wunde durch Knopfnähte oder fortlaufende Nähte. Bettruhe für 5—6 Tage. Kl. K.

**Cephalhaematom,** ***Kopfgeschwulst.*** Compression durch gut sitzenden Kopfverband (Capistrum). Verzögert sich die Resorption sehr lange, so kann unter peinlichster Asepsis der noch flüssige Inhalt mit nicht zu dünner Canüle aspirirt werden. Bei entzündlichem oder vereitertem Cephalhaematom wird breit gespalten und mit Jodoformgaze tamponirt. Kl. v. B.

**Cholelithiasis,** ***Gallensteinkolik.*** (Vergl. innere Medicin S. 37.) Die Operation wird angerathen, wenn es sich um häufig wiederkehrende oder sehr heftige Anfälle handelt und die interne Behandlung erfolglos geblieben ist, auch wenn leichtere, auf Erkrankung der Gallenwege zurückzuführende Beschwerden medicinischen und Badecuren nicht weichen. Von Operationsverfahren kommen in Anwendung:

1. Cholecystostomie. Häufig ausgeführt bei uncomplicirter Cholelithiasis, bei Hydrops und Empyem der Gallenblase. Die Operation wird einzeitig ausgeführt, die Blase, eventuell auch der Ductus cysticus drainirt.

2. Cholecystektomie. Am meisten angewendet bei chronischer Cholecystitis mit schwielig entzündlicher Veränderung der Gallenblasenwand, bei Obliteration des Ductus cysticus, bei Carcinom der Gallenblase, falls der Tumor wegen seiner Ausdehnung noch zur Radicaloperation geeignet ist.

3. Choledochotomie. Kommt hauptsächlich in Frage bei Icterus gravis durch Steinverschluss des Ductus choledochus. Der Gang wird nach Entfernung des Steines durch Naht wieder geschlossen, Tampon auf die Nahtstelle gelegt.

4. Cholecystenterostomie: Die Anastomose zwischen Gallenblase und einem möglichst hochliegenden Darmtheil, am besten Duodenum. Sie wird nach Art der seitlichen Darmanastomose ausgeführt bei Tumoren, welche den Ductus choledochus verschliessen, dann bei chronisch entzündlichen Erkrankungen der Gallenblase, wenn die Exstirpation derselben oder die Fistelbildung nicht ausführbar erscheint. Kl. v. B.

**Clavus,** ***Hühnerauge, Laichdorn.*** Prophylaxe durch Vermeidung des Stiefeldrucks. Abtragung der vorhandenen Schwiele mit Scalpell unter aseptischen Cautelen. Bei geringgradigem Clavus thut Salicylpflastermull gute Dienste. Kl. v. B.

**Coccygodynie.** Beim Versagen sonstiger antineuralgischer Mittel Excision des ganzen Steissbeines durch einen Schnitt auf das Ende des Kreuz- und Steissbeins, nachdem man den Patienten wie zu einer Bauchoperation vorbereitet hat (Entleerung des Darmes, Opium). Freilegung der hinteren Steissbeinfläche, Fassen desselben mit amerikanischer Kugelzange und Auslösen mit kräftiger, krummer, spitzer Schere, sogenannter Resectionsschere, indem man sich stets hart an den Knochen hält. Drainage, Hautnaht, Verband mit T-Binde. Bettruhe für einige Tage. Kl. K.

**Combustio,** ***Verbrennung, Brandwunden.*** Grösstmögliche Reinlichkeit, Aufstechen und Abtragen etwaiger Blasen unter aseptischen Cautelen. Verband mit einer leichten antiseptischen Salbe (Borsalbe). Gegen die Schmerzen Morphium subcutan. Bei Narbencontracturen Excision der Narben und Plastik mit gestieltem Lappen oder mittels Transplantation nach *Thiersch.* Kl. K.

**Commotio cerebri,** ***Gehirnerschütterung.*** Bettruhe, Excitantien innerlich und äusserlich. Application heisser Krüge auf die Extremitäten, Senfteig auf das Epigastrium und die Brust. Kl. K.

**Congelatio,** ***Erfrierungen.*** Sowohl bei localen wie bei allgemeinen Erfrierungen Reibung der erfrorenen Theile mit nassen Tüchern in einem kühlen Zimmer. Vollbad, anfangs von Zimmertemperatur, dann allmählich auf 30° C. steigend. Excitantien innerlich. Hautreize äusserlich.

Locale Erfrierungen werden desinficirt, provisorisch verbunden und vor allen Dingen die betreffenden Glieder hoch gelagert (suspendirt). Bei trockenem Brande warte man die Demarcation ab (keine feuchten antiseptischen Verbände). Bei feuchtem Brand und bei Phlegmone verfährt man nach den allgemein dafür feststehenden Gesichtspunkten. Nach erfolgter Demarcation Ablation der abgestorbenen mit thunlichster Schonung gesunder Hautpartien, besonders an den oberen Extremitäten. Kl. K.

**Contusionen,** ***Quetschungen.*** Desinfection der contundirten Theile und Bedeckung mit einem grossen aseptischen Verband. Ausgedehntere Blutergüsse können, falls Asepsis gewährleistet ist, incidirt, drainirt und verbunden, auch durch Troicartpunction entleert werden. Vereiterte und verjauchte Stellen sind ausgiebig zu incidiren und zu drainiren. Gegen Schmerzen Narcotica, Eisblase, Bettruhe. Ruhigstellung des betreffenden Körpertheiles. Kl. K.

**Corpora aliena in Oesophago,** ***Fremdkörper in der Speiseröhre.*** Am häufigsten Knochen, Gräten, Münzen, künstliche Gebisse. Vorsichtiges Eingehen mit nicht zu dünner Sonde zum Nachweis und zur Feststellung des Sitzes des Fremdkörpers. Nicht selten hat derselbe den Oesophagus schon passirt und durch kleinere und grössere Schleimhautläsionen den subjectiven Eindruck seines noch Vorhandenseins hinterlassen. Gelangt die Sonde ohne wesentlichen Widerstand in den Magen, so schiebt sie zuweilen den nicht allzu grossen Fremdkörper vor sich her. Exspectatives Verhalten ist dann angezeigt, eventuell Röntgenbild. Breiige, einhüllende Speisen, Sorge für dünnen Stuhl. Bietet der Fremdkörper der Sonde einigen Widerstand, so ist vor gewaltsamem Vorstossen derselben dringend zu warnen. Versuch der Entfernung per os mit dem sogenannten Münzen- oder Grätenfänger, bei hohem Sitz auch mit langer Kornzange häufig erfolgreich. Bei grossem, festsitzendem Fremdkörper (Gebiss, Knochen) Oesophagotomie; ist ein grosser Gegenstand in den Magen gelangt, Gastrotomie. Kl. v. B.

**Coxitis tuberculosa,** ***tuberculöse Hüftgelenksentzündung.*** Anlegen eines Extensionsverbandes zur Beseitigung der Schmerzen, falschen Stellungen und zur Druckentlastung des Ge-

lenkes, wobei der Verband unter Umständen an beiden Extremitäten gemacht werden muss, um allen diesen Indicationen zu genügen; z. B. muss bei Abductionscontractur zwecks Beseitigung der falschen Stellung die gesunde Beckenseite nach abwärts gezogen und daher diese Seite stärker belastet werden als die kranke, an welcher die Extension zur Beseitigung der Schmerzen und Druckentlastung des Gelenkes dienen soll. Die Extension wird mittels 5—6 Cm. breiter Segeltuchheftpflasterstreifen gemacht, welche am Bein durch Quertouren mit gewöhnlichem Heftpflaster, wobei man aber vorspringende Knochentheile durch Unterlegen von Borlint gegen Druck schützt, und durch eine exact angelegte Flanellbinde befestigt werden. Um die Ferse gegen Druck zu schützen und abnorme Rotationen zu verhindern, wird entweder ein *König*'scher Schlitten oder eine *Volkmann*'sche T-Schiene an dem Bein befestigt. Ausserdem wird das Knie so unterstützt, dass es in leichter Flexion steht, sich jedenfalls nicht nach hinten durchbiegen kann. Der Verband reicht bis zum zweiten Drittel des Oberschenkels. In die Schlinge des Heftpflasterstreifens kommt ein Querbrettchen zu liegen, genügend breit, dass das Pflaster die Knöchel nicht berühren kann. Horizontale Rückenlage. Bei Benutzung starker Gewichte werden Klötze unter das Fussende des Bettes gestellt, um das Körpergewicht als Gegengewicht zu benutzen, eventuell noch Gegenzug nach oben mittels dicken Gummischlauches. Steht das Bein gut, ist es spontan vollkommen schmerzlos, so wird ein Beckengipsverband angelegt, welcher das Becken einerseits fest umfasst und andererseits bis zum Knöchel reichen muss. Zur Anlegung dieses Verbandes wird der Patient vollkommen horizontal auf eine am Rande eines Tisches angebrachte *Volkmann*'sche Beckenstütze gelagert, so dass alle zu verbindenden Theile leicht zugänglich sind. Watteunterlage, die an allen vorspringenden Knochenstellen (Kreuzbein, Spinae ant. sup., grosser Trochanter, Kniescheibe) durch ein weiteres Wattepolster verstärkt wird. Anwickeln der Gipsbinden nach den allgemeinen Principien (cfr. Gipsverband). Um das lästige Einbrechen des Gipsverbandes in der Hüftbeuge zu vermeiden, wird hier ein 20—30 Cm. langes und 5—6 Cm. breites kräftiges Holzbrettchen etwa nach der 5., 6. Gipsbindentour mittels Gipsbrei eingegipst, und zwar so, dass seine Mitte ungefähr auf das Ligamentum Poupartii zu liegen kommt. Bei sehr starker Neigung zur Aussenrotation

kann auch der Fuss noch in Mittelstellung mit in den Gipsverband hineingenommen werden. Ein derartiger Verband kann 6—12 Wochen liegen bleiben, wird dann erneuert und dieses so lange fortgesetzt, bis nach Abnahme des Verbandes sich dauernd keine Contracturstellung und keine spontanen Schmerzen mehr einstellen und das Gelenk gegen Druck von allen Seiten vollkommen unempfindlich geworden ist. Erst dann dürfen die Patienten (anfangs mit Krücken) umhergehen, müssen aber noch lange controlirt werden bezüglich der Beinstellung und der Schmerzhaftigkeit des Gelenkes. Statt der Krücken benutzen sie dann zunächst Stöcke, bis sie auch diese nach einiger Zeit ohne Schaden weglassen können. Bei Abscessen in der Umgebung des Hüftgelenkes Punction derselben mit dickem Troicart, Entleerung des Eiters und Injection von Jodoformglycerin (10—15 Ccm. einer 20%igen Lösung). Geht die Eiterung nicht zurück, oder zeigen die Abscesse grosse Neigung zu Senkungen, so wird incidirt, der Eiter abgelassen, die Höhle ausgeschabt. 10—15 Ccm. Jodoformglycerin injicirt, oder handelt es sich um erwachsene Individuen, so ist die Resection indicirt. Das Gleiche ist der Fall, wenn das Vorhandensein grösserer Knochenherde der Pfanne, des Kopfes oder Schenkelhalses durch das Röntgenbild und durch die anderweitige Untersuchung festgestellt worden ist. Resection mit dem *Langenbeck*'schen Schnitt und Abmeisseln der innern Periostknochenscheibe vorn und hinten am grossen Trochanter nach *König*. Kl. K.

**Cystitis,** ***Blasenkatarrh.*** Beseitigung oder mindestens gleichzeitige Behandlung etwaiger ursächlicher Momente, z. B. Gonorrhoe, etwaiger Abflusshindernisse, Fremdkörper, Steine u. s. w. Ueber die innerliche Behandlung cfr. Gynäkologie und Haut- und Geschlechtskrankheiten. Gegen quälende Tenesmen Narcotica. Entleerung der Blase, und zwar für Geübte mit dickem Metallkatheter (nur vom Arzt einzuführen) und für weniger Geübte mit einem weichen Nélatonkatheter. Ausspülung der Blase einmal täglich mit 1—1½%iger Carbollösung unter geringem Druck (ca. ½ M.), und zwar am besten so, dass die Lösung schon beim Einführen den Katheter durchspült, so dass also auch die Urethra ausgewaschen wird. Das letztere geschieht auch bei dem Entfernen des Katheters, der sein Fenster an der Spitze des Schnabels besitzt. Man lasse nur soviel Flüssigkeit einfliessen, wie der

Patient ohne Beschwerden vertragen kann. Von der Carbollösung bleibt eine mässige Menge, 30—40 Ccm., in der Blase zurück. Diese Ausspülung wird höchstens einmal täglich gemacht. Man kann ihr bei stark eitrigem Urin eine Auswaschung mit physiologischer Kochsalzlösung vorausschicken. Unter allen Umständen lässt man nach Einführung des Katheters zunächst den Urin abfliessen. Bei heftigen, hartnäckigen Katarrhen und stark ammoniakalischem Urin Auswaschung der Blase mit warmem sterilen Wasser, Einspritzen von ca. 10 Ccm. einer 1—5%igen Höllensteinlösung mit Gummi-, nicht Silberkatheter, und Glasspritze. Belassen dieser Lösung in der Blase 3 Minuten lang, dann Auswaschen mit Salzwasserlösung, bis keine milchige Trübung der Spülflüssigkeit mehr erfolgt. Kl. K.

# D.

**Decubitus,** ***Druckbrand.*** Zur Vermeidung von Decubitus ist es sehr wichtig, dass die Patienten auf einem vollkommen horizontalen Lager gebettet liegen, so dass also das Gewicht der einzelnen Theile des Körpers von diesen auch getragen wird, während bei erhöhtem Oberkörper das Körpergewicht nach der Mitte des Körpers nach dem Gesässe zu drückt. Als Prophylacticum und bei schon bestehendem Decubitus Luftring oder, noch besser, grosses Wasserkissen. Grosse Reinlichkeit. Häufiger Lagewechsel. Waschungen mit Aether, Kampferwein und ähnlichen. Stellen, welche dem Druckbrand besonders ausgesetzt sind, alle vorspringenden, dicht unter der Haut gelegenen Knochen, Ferse, Achillessehne, müssen gut gepolstert und womöglich hohlgelegt werden, indem in Verbänden, Schienen Ausschnitte dafür angebracht werden. Ein bestehender Decubitus ist häufig frisch zu verbinden, und zwar entweder mit leicht desinficirenden Flüssigkeiten, mit welcher Gazecompressen getränkt werden, oder mit Bor-, bezw. Zinksalbe. Unterminirte Hautstellen werden gespalten. Kl. K.

**Distorsion,** ***Verstauchung.*** In frischen Fällen Auflegung einer Eisblase, Hochlagerung und Ruhigstellung. Bei leichten Fällen baldige Massage und comprimirende Einwickelung, bei schweren eine Zeit lang Ruhigstellung und Eisblase,

dann active und passive Bewegungen, verbunden mit Massage und medico-mechanischen Uebungen. Kl. K.

## E.

**Echinococcus,** ***Hundewurm.*** Bei Echinococcus in Bauchorganen zweizeitige Operation, um das Einfliessen von Cysteninhalt in die Bauchhöhle zu verhindern. (Gefahr der Aussaat und Infection.) Nach Freilegung der Cyste wird durch Tamponade Verwachsung mit dem parietalen Peritoneum und Abschluss eines Theiles der Cystenoberfläche gegen die übrige Bauchhöhle erzielt. Nach 6—8 Tagen Eröffnung der Cyste, Entleerung des Inhalts, Drainage. Wird die Cyste mit oder wider Willen primär eröffnet, so ist die Cystenwand mit dem durchschnittenen parietalen Peritoneum sorgfältig zu vernähen und zu drainiren. Bei Echinococcus anderer Organe Entfernung der Cysten und Drainage der Wundhöhle. Kl. v. B.

**Empyema antri Highmori,** ***Empyem der Highmorshöhle.*** (Vergl. auch Laryngologie S. 199.) Man lasse sich die Oberlippe kräftig in die Höhe ziehen, bis die Fossa canina erreichbar ist, löse hier dicht am Knochen die Lippenschleimhaut ab und hebele das Periost empor. Dann wird eine Meisseltrepanation der vorderen Oberkieferhöhlenwandung gemacht, dicht oberhalb des Alveolarfortsatzes. Die Oeffnung muss so gross sein, dass man einen kleinen Finger in die Oberkieferhöhle einführen kann. Einlegen eines gut bleistiftdicken Stückes Gummirohr, durch dessen innerhalb der Höhle gelegenen Theil man zur Verhütung des Herausgleitens ein dünnes Stück Gummirohr quer hindurchzieht. Das Drainrohr bleibt so lange liegen, wie die Eiterung anhält. Durch dasselbe kann die Höhle mit antiseptischen Flüssigkeiten ausgespült werden. Ein bleibendes Loch kann zur Verhütung des Eindringens von Fremdkörpern (Gasen u. s. w.) mit einem Goldplättchen geschlossen werden, welches an einem Zahn befestigt wird. Kl. K.

**Empyema Pleurae.** (Vergl. auch Pleuritis, innere Medicin S. 191.) Sorgfältige Vorbereitung des Operationsgebietes. Meist Narkose (leichte Aethernarkose) anzurathen. Bei sehr *heruntergekommenen* Kranken *Schleich*'sche Anästhesie. Chloro-

form ist zu widerrathen. Der Eröffnung der Pleurahöhle wird stets eine Rippenresection vorausgeschickt. Schnitt in der Axillarlinie bis zum Rande des Latissimus durch sämmtliche Weichtheile, die man sich mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand anspannt. Einschneiden des Periostes der Rippe und Abheben desselben mit geraden und krummen Elevatorien, zunächst an der Vorderseite, dann an der Rückseite. Zwischen zwei unter der Rippe hindurchgeführten Elevatorien wird dann mit einer Rippenschere ein mindestens 2—4 Cm. langes Stück Rippe abgeschnitten. Durch eine Probepunction überzeugt man sich dann nochmals von dem Vorhandensein von Eiter und schneidet nunmehr die Pleura ausgiebig in zu den Rippen paralleler Richtung ein unter Schonung der am unteren Rande verlaufenden Intercostalarterie. Man lasse den Eiter nicht zu schnell abfliessen. Einführen eines 6—8 Cm. langen, fingerdicken Drainrohres, welches mit zwei grossen Sicherheitsnadeln gegen das Hineingleiten in die Brusthöhle versichert wird. Darnach wird der Patient so gedreht, dass die Resectionsöffnung den tiefsten Punkt der Thoraxhöhle einnimmt. Man wendet ihn zu diesem Zweck von der einen Seite zur anderen, hebt ihn abwechselnd am Gesäss und in den Schultern hoch, kurz, schwenkt die Brusthöhle aus, wie man ein Fass ausschwenkt. Keine Ausspülung mit desinficirender Lösung, höchstens mit steriler, physiologischer Kochsalzlösung; letzteres besonders beim Vorhandensein zahlreicher Fibringerinnsel. Falls die Wunde noch blutet, wird sie äusserlich locker mit Jodoformgaze austamponirt. Sie bleibt im wesentlichen offen, höchstens wird sie von den Winkeln aus durch einige Hautnähte verkleinert. Verband mit etwas Krüllgaze und einem grossen Stück Moospappe, welches die ganze kranke Thoraxseite, den Bauch bis über den Nabel hinaus und die Schulter der kranken Seite umfasst. Lagerung des Kranken auf die kranke Seite mit etwas erhöhtem Oberkörper. Dreimal täglich wird die Ausschwenkung (das Kippen) des Thorax wiederholt. Der erste Verband kann meist liegen bleiben, bis das Secret aussen hindurchgekommen ist, was am 3. und 4. Tage der Fall zu sein pflegt. Von da ab wird höchstens alle 3 bis 4 Tage der Verband gewechselt. Die Patienten können schon bald, wenn die Secretion versiegt und keine Eiterverhaltung eintritt, aufstehen. Ist nach einem 6—8tägigen Liegen des Verbandes keine

wesentliche Menge Secret mehr in demselben entleert, hat der Patient kein Fieber, so kann das Drainrohr weggelassen und die Wunde mit einem kleineren Verbande bedeckt werden. Bleiben Fisteln zurück, so spaltet man dieselben, mache sie zugänglich, so dass sie in ganzer Ausdehnung freiliegen, eventuell mit Resection weiterer Stücke von einer oder mehrerer Rippen. Nekrotische Rippenstücke müssen dabei entfernt werden. Man denke auch immer an vergessene Drainrohre, Tupfer und ähnliche Fremdkörper, welche bisweilen jahrelange Eiterung unterhalten. Ebenso werden alte Empyemhöhlen behandelt, bei denen an eine Ausdehnung der Lunge nicht mehr zu denken ist. Man mache dabei durch Resection der entsprechenden Rippen die äusseren Bedeckungen so beweglich, dass sie sich nach innen den Lungen anlegen können.

Bei bestehender vorgeschrittener Tuberculose begnügt man sich, das eiterige Exsudat mit Punction zu entleeren.
Kl. K.

**Empyema Sinus frontalis,** ***Eiterung der Stirnhöhle.*** Schnitt auf den inneren Theil des Supra-Orbitalrandes und Freilegung des Knochens mit Hilfe des Elevatoriums. Trepanation der Stirnhöhle mit Schneidemeissel in der Grösse eines halben Quadratcentimeters. Aufsuchen und Erweiterung des Stirnhöhlennasenganges. Ausspülung mit desinficirenden Mitteln. Hält die Eiterung an, so muss die Stirnhöhle ausgedehnter eröffnet werden, so dass sie eine flache Rinne bildet. Zu dem Zweck wird unterhalb des inneren Augenbrauenwinkels ein Schnitt nach dem gegenüberliegenden Augenbrauenwinkel bis auf den Knochen geführt. Die Weichtheile werden wiederum mit dem Elevatorium abgehoben und nach Eröffnung der Stirnhöhle die ganze vordere Wand derselben mit einer Hohlmeisselzange weggekniffen, sodann die Schleimhaut mit Messer, Schere und scharfem Löffel total ausgerottet. Die äusseren Weichtheile legen sich dann fast von selbst in den Defect hinein. Mittels Jodoformgaze wird dann die äussere Haut gegen die Wunde angepresst. Hautnaht ist nicht nothwendig. Kl. K.

**Epistaxis,** ***Nasenbluten.*** (Vergl. auch Laryngologie, S. 200.) Tamponade; eventuell mit Zuhilfenahme der *Bellocque*schen Röhre oder besser Aufsuchen des spritzenden Gefässes (*meist an* der Nasenscheidewand) mit Zuhilfenahme des Spiegels. *Aetzung mit* einem Höhlensteinstift oder dem Thermokauter.

Auflegen eines kleinen Stückchens Jodoformgaze oder auch eines kleinen Bausches von Penghawar Djambi. Kl. K.

**Epulis.** Bei kleiner Epulis wird mit *Luer*'scher Hohlmeisselzange Geschwulst und Alveole abgekniffen. Bei grösserer Ausdehnung des Tumors Entfernung mit Meissel. Die Blutung steht fast immer durch fest ausgedrückte Jodoformgazetampons, wenn nicht, eventuelle Verschorfung mit Paquelin. Kl. v. B.

**Erysipelas,** ***Rose.*** Vergl. innere Medicin und Hautkrankheiten.) Bedeckung der befallenen Bezirke mit indifferentem Salbenverband. Besondere Beobachtung des Allgemeinbefindens. Leicht verdauliche Diät. Sorge für regelmässigen Stuhl, Erhaltung eines guten Ernährungszustandes, Controle des Pulses, eventuell Anregung der Herzthätigkeit (Kampfer, Coffein, Alkohol etc.). Bei Auftreten von Abscessen baldigste Eröffnung derselben. Kl. v. B.

**Exostosen,** ***Knochengeschwulst.*** Entfernung mit Meissel, besonders dann, wenn die Exostose durch ihr Wachsthum Beschwerden macht oder kosmetisch lästig wird. Bei multiplen Exostosen werden diejenigen beseitigt, für welche die gleichen Voraussetzungen vorliegen. Kl. v. B.

## F.

**Fibrom.** Exstirpation, womöglich unter Infiltrationsanästhesie. Kl. v. B.

**Fissura ani.** In Narkose Afterdehnung mit dem gekrümmten, in den After eingeführten Zeige- und Mittelfinger in den verschiedenen Richtungen, bis die Analschleimhaut sich evertirt hat. Dieselbe bleibt dann in dieser Lage, so dass also der Koth eine Zeit lang die Fissur nicht berühren kann. Flüssige Diät und Opium für 5—6 Tage. Wo dieses nicht hilft und in besonders schweren Fällen Spaltung der Fissur bis auf den Sphincter ani, in ganz schweren auch noch des letzteren. Kl. K.

**Fistula ani,** ***Mastdarmfistel.*** Sorgfältige Vorbereitung des Patienten durch Abführcur, sodann Opiumcur für 4 bis 5 Tage vom Tage der Operation an. Einführung einer ge-

knöpften Hohlsonde in die Fistel, welche im Innern eventuell durch die Schleimhaut hindurchgestossen wird, worauf der Knopf durch den in das Rectum eingeführten Finger umgebogen und zur Analöffnung herausgeleitet wird. Sodann Spaltung auf der Hohlsonde mit bauchigem Messer, bis der Fistelgrund vollkommen freiliegt. Abschabung der Granulationen, Einlegen eines Jodoformgazestreifens. Bettruhe. Man achte darauf, dass die Wunde von innen nach aussen heile, dass sich also oberflächlich die Haut nicht eher aneinanderlegen kann, bis die Wunde in der Tiefe verheilt ist. — Man beachte, dass vielfach neben der Krankheit Lungentuberculose besteht. (Anm. d. Herausgebers.) Kl. K.

**Fistula colli congenita.** Sorgfältige präparatorische Isolirung des Fistelganges, so weit dieser überhaupt zu verfolgen ist. Bei medianen Fisteln wird unter Umständen das Mittelstück des Zungenbeins resecirt, um den Gang bis zur Zunge exstirpiren zu können. Bleiben Reste der Epithelauskleidung der Fistel bei der Operation zurück, so muss man auf Recidive gefasst sein. Kl. v. B.

**Fractura ossium**, *Knochenbruch.* 1. Simplex, einfache. Sorge für bestmögliche Adaption der Fracturenden. Wenn irgend welche Schwierigkeiten, Anwendung der Narkose. Fixation durch Schienen (Pappe, Holz, Gipshanfschienen u. s. w.) oder circulärer Gipsverband. Der Verband muss nach beiden Richtungen das nächstliegende Gelenk mit fixiren (s. einzelne Fracturen). Der Gipsverband darf auch bei starker Schwellung und bei starkem Bluterguss von vornherein angewendet werden, nur ist hier sorgfältigste Polsterung erste Bedingung. Nach Abnahme der Schwellung wird der nicht mehr exact anliegende Verband erneuert. Revision der Stellung längstens nach 2 bis 3 Wochen. Im Zweifelfalle Controle der Stellung durch Röntgenaufnahme, welche klarere Verhältnisse ergibt, wenn an der Fracturstelle ein Fenster aus dem Verbande geschnitten wird. Sobald knöcherne Consolidation vorhanden, wird mit Massage, activen und passiven Bewegungen der betreffenden Muskeln und Gelenke begonnen. Wenn nach wochenlanger Verspätung feste Consolidation noch nicht erfolgt ist, kommt Knochennaht in Betracht. Zuweilen tritt aber auch ohne solche durch Verbandbehandlung noch feste knöcherne Verheilung ein.

Ueber Pseudarthrose s. d. Ueber schiefgeheilte Frakturen s. u. Kl. v. B.

2. **Fractura complicata**, complicirter Bruch. Reinigung und Desinfection der Wundumgebung mit peinlichster Sorgfalt. Die Wunde selbst bleibt von Ausspülung und Desinficientien verschont. Grobe Verunreinigungen werden sorgfältig entfernt. Bei grossen Taschen, weit unterminirter Haut wird die Wunde erweitert, ebenso nöthigenfalls zur Stillung erheblicherer Blutung. Dislocirte Knochenenden werden reponirt, Splitter entfernt. Die Wunde wird als inficirt betrachtet, d. h. nicht genäht, sondern durch Jodoformgazetamponade und Drainröhren weit offen gehalten, Sehnen und Muskeln eventuell primär genäht. Wenn die Ausdehnung der Wunde es erlaubt, circulärer, gefensterter Gipsverband. Sonst Lagerung auf *Volkmann*'sche Holzschiene. Versorgung der Wunde, Adaption der Knochen und Verband am besten in Narkose vorzunehmeu. Kl. v. B.

Schlecht geheilte Fractur: Versuch nach subcutaner artificieller Fractur durch manuelles Redressement die Knochenenden in gute Stellung zu bringen und im circulären Gipsverband zu erhalten. Ist noch keine feste, knöcherne Consolidation eingetreten, so genügt starke Extension mit directem Druck zum Ausgleich der Dislocation. Führen diese Verfahren nicht zum Ziele, so wird unter streng aseptischen Cautelen die Bruchstelle freigelegt, Osteotomie mit Meissel ausgeführt, die Knochenenden angefrischt, adaptirt und durch Naht mit Aluminiumbronzedraht exact vereinigt. Circulärer gefensterter Gipsverband. Kl. v. B.

**Fractura baseos cranii.** ***Schädelbasisbruch.*** Absolute Ruhe. Vermeidung jeder Erschütterung bei nothwendigem Transport, leichte Diät, Sorge für regelmässigen Stuhl. Bei Blutung aus Nase oder Ohr vorsichtige Reinigung durch Austupfen und Einführen von Jodoformgaze in Ohr und Nase. Bei Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und sonstigen Congestionserscheinungen Eisbeutel ohne Druck auf den Kopf zu appliciren. Bettruhe für einige Wochen. Kl. v. B.

**Fractura columnae vertebralis.** ***Wirbelsäulenbruch.*** Grösste Vorsicht beim Transport des Verletzten. Jede Erschütterung soll vermieden werden. Behandlung besteht in

Extension auf horizontalem Lager mit guter, gleichmässiger Polsterung. mittels *Glisson*'scher Schlinge, Gegenextension durch Hochstellen des Bettendes: Streckverbände wegen Neigung zu Decubitus zu vermeiden. Extension soll im Sinne der Entlastung und der Ruhigstellung wirken und gleichzeitig die Reposition der Fragmente herbeiführen. Belastung beim Erwachsenen ca. 8—10 Pfund. Grösste Sorgfalt ist auf Hintanhaltung von Decubitus und Cystitis bei Harnverhaltung und nothwendigem Katheterismus zu verwenden. Bei Lähmung Faradisation und Massage. Nach 6—8 Wochen wird Extension aufgegeben. Aufstehen ohne gut sitzendes Stützcorset, welches in mässiger Extension angelegt ist, nicht zu gestatten. Operativer Eingriff kann bei frischer Fractur gerechtfertigt sein, wenn Marksymptome vorhanden sind, besonders bei Bruch des Wirbelbogens, da hier die Fragmente nicht selten eine dauernde Compression ausüben. Bei alten Fällen kann operirt werden, wenn die Compression des Marks durch Calluswucherungen oder durch narbige Einschnürungen verursacht wird. Näheres über die Operation (Laminektomie) s. Handbuch der praktischen Chirurgie.
Kl. v. B.

**Fractura cranii complicata,** ***complicirter Schädelbruch.*** Sorgfältige Reinigung und Desinfection der Umgebung der Wunde nach ausgiebigem Rasiren. Falls Depression vorhanden, Elevation und Extraction von Splittern, Entfernung von Fremdkörpern, Haaren etc. Lockere Tamponade mit Jodoformgaze. Wenn die Dura verletzt, vorsichtiges Aufsuchen etwaiger in die Hirnsubstanz gespiesster Splitter. Sondiren etc. ist jedoch zu unterlassen. Erst wenn nach Tagen Reiz- oder Lähmungserscheinungen auftreten, nochmalige genaue Revision der Gehirnwunde. Bei eingetretener Meningitis muss die Schädelöffnung erweitert werden, eventuell Hemikraniotomie. Lockere Tamponade. Vor festen Tampons ist wegen dadurch entstehender Hirndruck-, bezw. Lähmungs- und Reizerscheinung zu warnen.
Kl. v. B.

**Fracturen der oberen Extremität.** I. Clavicula. Bei Infraction und fehlender Dislocation einfache Ruhigstellung des Armes durch eine Mitella; andernfalls Ausgleichung der Dislocation und Verband in redressirter Stellung mit *Sayre*'schem *Heftpflaster*verband für 3—4 Wochen.

II. Humeruskopf, -Hals und der Tubercula. Fixirender Verband mit Pappschiene, welche oben eine Schulterkappe erhält und an der Aussenseite des Oberarms und dem Dorsum des Vorderarms bis zum Handgelenk reicht. Anwickeln dieser Schiene an den gut gepolsterten Arm mit einer Appreturbinde. Ebenso wird die Schulterkappe mit einer Appreturbinde dem Körper anliegend gemacht. Sodann wird der ganze Arm an den Thorax mit Flanellbinde angewickelt und -geschient.

Bei Diaphysenfracturen des Humerus Ausgleich einer eventuellen Dislocation durch Zug, Gegenzug und directen Druck auf die Fragmente; sodann Anlegen eines Pappschienenverbandes wie oben geschildert. Bei starker Dislocation und erheblicher Neigung zum Wiedereintreten derselben kann zeitweise zum Ausgleich eine Heftpflaster- oder Flanellbindenextension an dem Arme angelegt werden, meist in abducirter Stellung des Armes. Bei Brüchen am unteren Gelenkende des Humerus in der Hospitalpraxis meist Anlegen eines Gipsverbandes in redressirter und Streckstellung. Bei ambulanter Behandlung besser Pappschienenverband. Wechsel des Verbandes nach 10—14 Tagen und allmähliches Uebergehen in die Beugestellung. Heilung erfolgt in 4—5 Wochen. Darnach medicomechanische Uebungen und Massage.

III. Brüche des Olekranon mit Dislocation werden freigelegt, mit dickem Catgut genäht. Die Hautwunde bleibt theilweise offen. Verband von vornherein in rechtwinkeliger Beugestellung.

IV. Bei Vorderarmfracturen in der Diaphyse Reposition und Verband in rechtwinkeliger Stellung des Ellenbogens in mässiger Supination und leichter Dorsalflexion der Hand mittels dorsaler Pappschiene, welche von dem oberen Drittel des Oberarms bis zu den Fingerknöcheln reichen muss. In der Hospitalspraxis kann auch ein Gipsverband auf Watteunterlage von derselben Ausdehnung angelegt werden. Isolirte Brüche am Radius und an der Ulna werden im wesentlichen behandelt wie Brüche beider Knochen. Bei Radiusfracturen am unteren Gelenkende, sogenannten typischen Radiusfracturen wird zunächst reponirt, was am besten durch starke Dorsalflexion, Zug in der Richtung des Vorderarms, ulnare Abduction geschieht. Verband in letzterer Stellung mit *Roser*'scher

Schiene (Dorsalschiene). Die Finger bleiben unter allen Umständen frei. Der Verband wird alle 8—10 Tage neu angelegt. Nach 4 Wochen Beginn mit vorsichtigen activen und passiven Bewegungen; daneben Massage.

Fracturen der Handwurzelknochen, der Metacarpi und der Fingerphalangen werden mit kleineren, fixirenden Verbänden behandelt. Kl. K.

**Fracturen der unteren Extremität.** 1. Fractur des Schenkelhalses. Heftpflasterextensionsverband mit zunehmender Belastung, je nach Constitution des Patienten bis 20 Pfund. Bei eingekeilten Brüchen Vorsicht, dass die Fractur nicht mobilisirt wird. Augenmerk stets auf Vermeidung von Decubitus und Hypostase zu richten. Nach 8—14 Tagen halbsitzende Stellung, nach 7—8 Wochen Gehversuche. Bei Pseudarthrose kommt Resection des Gelenkkopfes in Betracht.

3. Fractur der Oberschenkeldiaphyse. Reposition in Narkose. Längsachse des Metacarpus I soll mit dem inneren Rand der Patella und der Spina anterior superior ossis ilei eine Linie bilden. Abduction, bis das untere Fragment dem oberen gegenübersteht. Extensionsverband. Zum Transport Schienen- oder Gipsverband, welcher das ganze Bein mit Becken umfasst. Controle der Stellung durch Röntgenbild im Verband. Bei Kindern Extension am vertical suspendirten Bein. Dabei kann bei ambulanter Behandlung das Dach des Kinderwagens zweckmässig als Galgen verwendet werden.

3. Fracturen des unteren Femurendes. Reposition und circulärer Gipsverband. Nach 3—4 Wochen Beginn der Massage und Bewegungsübungen des Kniegelenks. Der Gipsverband, welcher wegen Fractur am Ober- und Unterschenkel angelegt wird, muss stets die beiden nächstliegenden Gelenke mit umfassen. Der Fuss steht immer in rechtwinkliger Stellung zum Unterschenkel. Man hüte sich vor Fixation in Spitzfuss-, Varus- und Valgusstellung. (Ausnahme s. Knöchelbruch.)

4. Fracturen des Unterschenkels. Bei Dislocation Reposition in Narkose, circulärer Gipsverband. Innenrand der grossen Zehen muss mit Innenrand der Patella eine Linie bilden. Bei Knöchelbruch muss wegen der Schwierigkeit der Reposition ganz besondere Sorgfalt auf dieselbe verwendet werden. Abgesehen von Brüchen ohne jede Dislocation Verband immer

in Narkose. Circulärer Gipsverband nach oben bis über das Kniegelenk. Fuss rechtwinklig in leichter Varusstellung. Nach 14 Tagen Abnahme des Verbandes, wenn nöthig Verbesserung der Stellung in Narkose. Nach weiteren 14 Tagen abermalige Controle. Nach 5—6 Wochen Beginn der Massage und Gymnastik.

5. Bruch des Talus. Circulärer Gypsverband für 3 bis 6 Wochen.

6. Bruch des Calcaneus. Bei Rissbruch Naht des abgerissenen Fragmentes mit Aluminiumbronzedraht. Gipsverband. Bei Compressionsbruch circulärer Gipsverband. Massage nach 4—5 Wochen.

Brüche der übrigen Fussknochen werden mit Gips- oder Pappschienen behandelt. Bei Fracturen der Mittelfussknochen mit starker Dislocation kann Drahtnaht oder Resection eines unter der Haut hervorstehenden Fragments nothwendig werden.

Kl. v. B.

**Fractura Patellae**, ***Bruch der Kniescheibe.*** Bei frischer Patellarfractur wird principiell die offene Naht der Fragmente ausgeführt, von einem ca. 12 Cm. langen Längsschnitt über die Mitte der Patella. Peinlichste Asepsis. Ausräumung von Blutcoagulis. Die Wunde wird dabei möglichst nur mit Instrumenten und Gaze berührt. Naht der Fragmente mit Aluminiumbronzedraht. Die eventuell gerissenen Seitentheile des Streckapparates werden mit starken Catgutnähten vereinigt. An Innen- und Aussenseite Drainage des Gelenks mit Jodoformgaze durch kleine Contraaperturen. Verschluss der Hautwunde. Gefensterter Gipsverband mit Beckengurt. Nach drei Wochen beginnen methodische Bewegungs- und Massageübungen, eventuell unterstützt durch Faradisation der Oberschenkelmusculatur. Kl. v. B.

**Furunkel.** (Vergl. auch unter Hautkrankheiten.) Beginnende Furunkel gehen nach gründlicher Reinigung der Haut mit Aether und bei Vermeidung jedes Drucks häufig unter feuchtwarmen Umschlägen zurück. Ist die Infiltration stark, oder ist ein festsitzender, nekrotischer Gewebspfropf vorhanden, so wird unter Aethylchloridanästhesie ein Kreuzschnitt angelegt, der so tief geht, als die Infiltration respective die Eiterung reicht. Die Wunde wird durch Gaze klaffend erhalten, jeder Reiz, wie Ausdrücken u. dergl. vermieden. Kl. v. B.

# G.

**Ganglion,** ***Ueberbein.*** Zuweilen glückt der Versuch, durch subcutane Sprengung und folgende Compressionsverbände mit Massage das Ganglion zu dauerndem Schwinden zu bringen. Das Sprengen erfolgt durch kurzen Schlag mit Holzhammer. Hautverletzung durch aufgelegtes Handtuch zu vermeiden. Radicaloperation hat unter allen Cautelen peinlichster Asepsis zu erfolgen. Exstirpation der Cyste ohne Verletzung derselben, da sonst nach Entleerung des Inhalts die radicale Entfernung schwierig wird. Da meist innige Verbindung mit Sehnenscheide oder Gelenkkapsel besteht, ist die Exstirpation häufig nicht ohne Eröffnung derselben möglich, nicht selten führt ein deutlich isolirbarer, drehrunder Fortsatz ins Gelenk. Kl. v. B.

**Gangraena,** ***Brand.*** Bei beginnendem Brand der Extremitäten (Diabetes, Altersbrand) Verhütung der venösen Stauung durch Hochlagerung und leichte Flanellbindeneinwicklung. Grösste Reinlichkeit und aseptische Verbände, damit der trockene Brand nicht zu einem feuchten, zur Gangrän wird. Bleibt der Brand ein trockener, so warte man bis zur deutlichen Demarkirung und amputire erst dann. Blutleere ist bei einem Diabetes und Altersbrand nicht erforderlich. Beim feuchten Brand (Gangrän) mit Fieber, Koma baldigste Entfernung der gangränösen Partien durch Amputation, wobei man aber auch möglichst conservativ sein soll. Ueber Erfrierungsbrand cfr. Congelatio S. 231. Bei Diabetes muss die Amputation, sofern sie überhaupt vorgenommen wird, möglichst hoch über der gangränösen Partie gemacht werden. K. Kl.

**Gangraena Pulmonum,** ***Lungenbrand.*** Oberflächlich gelegene und in die Pleura durchgebrochene Herde werden nach typischer Rippenresection (cfr. Empyembehandlung S. 236) freigelegt und drainirt. Vergl. innere Medicin S. 59. Kl. K.

**Gaumenspalte.** Bei durchgehenden Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten geht die Hasenschartenoperation (s. diese), wenn nöthig mit Rücklagerung des Zwischenkiefers, dem Verschluss der Gaumenspalte immer voraus. Die Vereinigung der Spalte im *weichen* (Staphylorraphie) oder harten (Uranoplastik) Gaumen

oder beiden zusammen (Uranostaphyloplastik) wird nach dem Verfahren *v. Langenbeck's* ausgeführt. Voraus geht die Beseitigung von Schleimhautkatarrhen, die Entfernung entzündlich hypertrophischer Tonsillen und der Rachenmandel. Operation in Narkose und am hängenden Kopf. Die Operation besteht in Anfrischung der Spaltränder, seitlichen Einschnitten durch das Involucrum palati. Ablösen des mucös-periostalen Gaumenüberzuges und Entspannung des Gaumensegels durch Abbrechen des Hamulus mit leichtem Meisselschlag, vom hinteren Wundwinkel des Seitenschnittes schräg nach innen und oben unter Schonung der Gaumenmuskeln. Es folgt die genaue Vereinigung der Spaltränder durch exacte Naht. (Einzelheiten der Operation s. Handbuch für praktische Chirurgie.) Nachbehandlung besteht zumeist in Vermeiden von Sprechen und Schreien. Vorsichtige Ernährung mit Schnabeltasse und Inhalationen von Salzwasserdämpfen. Der günstigste Zeitpunkt zur Operation liegt zwischen dem 4. und 6. Lebensjahr. Es ist sehr wichtig, dass nach Heilung der Spalte mit systematischen Uebungen der Gaumenmuskeln durch Sprachunterricht begonnen wird. Der Behandlung der Gaumenspalten mit Prothesen gegenüber hat die Operation den Vortheil, dass sie annähernd normale Verhältnisse dauernd schafft, und zwar zu einer Zeit, wo die Prothesenbehandlung (9. bis 10. Lebensjahr) noch nicht in Anwendung kommen kann. Kl. v. B.

**Gelenkcontracturen.** Allmähliche Dehnung der geschrumpften und verkürzten Weichtheile durch Zugverbände, die eventuell mit sehr starken Gewichten belastet werden können. Daneben noch Massage, active und passive Bewegungen, Medicomechanik. Spannen sich einzelne Muskeln, Fascien oder Sehnen sehr stark an und bilden trotz Extension ein dauerndes Hinderniss, so müssen sie offen oder subcutan durchschnitten werden. Bei narbigen Contracturen: Excision der Narben und Deckung des Defectes mit *Thiersch*'schen Transplantationen oder mit gestieltem Hautlappen. Kl. K.

**Genu valgum** ***bei Kindern.*** Redressement in Narkose ohne grössere Gewaltanwendung und Fixirung des Erreichten mit Gipsverband, bei welchem diejenigen Stellen, wo das Glied stark gegen den Verband andrängt, besonders gut gepolstert sein müssen. Dieses wird in Abständen von 3—4 Wochen so

oft wiederholt, bis das Bein gerade ist. Bei Leuten in der Pubertät mit weichen Knochen lässt sich das gleiche Verfahren anwenden. Sind die Knochen schon sehr fest, und handelt es sich um Individuen jenseits der Wachsthumsperiode, welchen ihre Genua valga erhebliche Beschwerden machen, wird die Correctur durch operative Eingriffe gemacht. In den allermeisten Fällen genügt die Osteotomie am Femur. Zu dem Zweck Narkose; keine Blutleere, sorgfältige Desinfection des Operationsfeldes. Schnitt an der Innenseite des Oberschenkels, 4 Cm. oberhalb des Condylus internus beginnend mit einem Knochenmesser direct durch Haut, den Vastus internus und Periost bis auf den Knochen. Abheben des Periostes mit zwei Elevatorien, welche stecken bleiben nach vorn und nach hinten. Zwischen diesen Elevatorien wird in schräger Richtung von unten innen nach oben aussen der Knochen fast ganz durchmeisselt und dann geradegestellt. Der Schnitt bleibt offen, wird mit Jodoformgaze gedeckt, darauf kommt ein kleiner, aseptischer Verband und das Bein wird mit einem Gipsverband, welcher vom Trochanter major bis zu den Knöcheln reicht, fixirt. Für die ersten Tage Hochlagerung des Beines. Verbandwechsel nach 3—4 Wochen, wenn keine Gegenindicationen vorliegen. Kl. K.

**Genu varum.** Erfordert selten chirurgische Eingriffe. Es genügt meist eine orthopädische Behandlung. Kl. K.

**Gipsverband.** Herstellung der Gipsbinden aus nicht zu weitmaschigem, nicht imprägnirtem Verbandmull durch Einreiben besten (Alabaster-)Gipses in die Maschen mit der Ulnarseite der Hand oder mittels einer Binde. Die Binde soll man nicht zu lang nehmen (4—5 Meter) und ziemlich locker aufwickeln. Einlegen in warmes Wasser von ca. 40—45° mit Zusatz von einer Prise Alaun (auf 2 Liter Wasser so viel, wie man zwischen den Fingerspitzen gut fassen kann) bis keine Luftbläschen mehr aufsteigen. Vorsichtiges Entfernen der überflüssigen Flüssigkeit aus der Binde durch Auspressen mit den flachen Händen. Meist keine Unterlage, sondern Anlegen der Gipsbinde auf die gut eingefettete oder eingeölte Haut, und zwar so, dass die Binden vollkommen faltenlos anliegen und nicht den geringsten Druck auf die Unterlage ausüben können. Nur an den Enden des Gipsverbandes und an

Stellen, welche frei bleiben sollen, z. B. Ferse, wird eine einfache Lage geleimter Watte umgelegt, deren Enden nachträglich nach dem Verband zu umgeschlagen und fest gewickelt werden, so dass das Ende des Verbandes jederseits gut und glatt abschliesst und der Verband an seinen Enden oder Ausschnitten die Haut durch den harten Gips nicht zu reizen vermag. Zwischen die circulären werden spiralige und Längstouren eingeschlossen und ausserdem wird zur Verstärkung Fournierholz oder Hobelspäne eingelegt, jedoch so, dass diese nicht auf hervorspringende Knochenstellen (Kniescheibe, Knöchel) zu liegen kommen. Im allgemeinen genügen ca. 8—10 Lagen Gipsbinden vollständig. Einlegen der Späne etwa zwischen der 6. und 7. Lage. Hochlagerung des Gliedes für 24 bis 48 Stunden. Der Gipsverband muss so mindestens 24 Stunden unbedeckt bleiben, um gut austrocknen zu können und kann dann, wenn keine Gegenindicationen vorliegen, für 8 bis 12 Wochen liegen bleiben.

Betreffs Hüftgipsverband cfr. Coxitis S. 232.

Sollte ein Verband zu fest liegen (Glied blau, kühl, anfangs stark schmerzend, dann gefühllos werdend), so muss das Glied zunächst noch höher gelegt und, wenn das nicht sehr bald hilft, der Verband der Länge nach mit *Walb*'scher Gipskreissäge geschlitzt werden. Häufig genügt das schon, und der Verband wird dann mit einer Appreturbinde etwas klaffend wieder zugewickelt. Als Unterlage für Gipsverbände kann eventuell dienen Tricotschlauch, eine gut eingelegte Flanellbinde und geleimte Watte. Die letztere wird praktisch vor dem Anlegen der Gipsbinde durch eine weiche, leicht angezogene Mullbinde zum guten glatten Anliegen an das Glied gebracht werden.

Abnehmbare Gipsverbände werden auf dieselbe Weise direct auf die gut eingeölte Haut angefertigt und dann an einer Stelle aufgeschnitten und auseinandergebogen, oder an zwei genau entgegengesetzten Stellen, so dass also zwei Hohlrinnen entstehen. Auf diese Art und Weise können Modelle von Körpertheilen angefertigt werden. Man schützt dabei praktisch die Haut gegen Verletzung beim Aufschneiden durch Unterlegen eines Streifens kräftigen Heftpflasters (Segeltuchheftpflaster). Kl. K.

# H.

**Haemarthros,** ***Blutungen ins Gelenk.*** In der Behandlung der Gelenkblutungen steht obenan die Punction mit Ablassung des ergossenen Blutes (Vorbereitung des Operationsfeldes nach anti- und aseptischen Principien). Punction mit dickem Troicart in schräger Richtung durch möglichst dicke Weichtheile hindurch, um einen langen und sich gut aneinanderlegenden Wundcanal zu schaffen. Langsames Ablassen des Blutes. Ist das Rohr verstopft, so führe man entweder das Stilett, bezw. eine dünne Sonde in dasselbe ein oder spüle mit 1—2%iger Carbollösung aus. Der Troicart wird mit einem raschen Ruck wieder herausgezogen. Wenn dann noch Flüssigkeit aus dem Wundcanal abfliesst, so wird derselbe mit einer Catgutnaht verschlossen. Allgemeine Narkose meist nicht nothwendig. Es genügt locale Anästhesie mit Aethylchlorid. Verband mit Ruhigstellung des Gliedes je nach den verschiedenen Gelenken, z. B. am Kniegelenk in Streckstellung mit T-Schiene, am Ellenbogengelenk mit Pappschiene und Appreturbinde in rechtwinkliger Beugung. Einige Tage nach der Operation Compression des Gelenkes durch Flanellbindeneinwicklung. Bettruhe mindestens 2—3 Wochen, falls die unteren Extremitäten betroffen waren. Vor länger liegenden, festen, fixirenden Gipsverbänden wird gewarnt. Nach völlig geschwundenem Erguss leichte Massage, active und passive Bewegung, eventuell Gummischutzkappe oder Tutor. Bei recidivirenden Ergüssen Ablassung durch Punction und eventuell wiederholte Injection von 10—20 Ccm. 5%iger Carbolsäurelösung. Nachbehandlung mit Ruhigstellung, Compression, Medicomechanik u. s w.

Kl. K.

**Haematom,** ***Blutgeschwulst.*** Comprimirender Verband. Bei verzögerter Resorption eventuell Aspiration unter sicherer Asepsis. Bei vereitertem Hämatom Spaltung, Jodoformgazetamponade und Drainage.

Kl. v. B.

**Haemophilie,** ***Bluterkrankheit.*** (Vergl. innere Krankheiten S. 65.) Bei bekannter Hämophilie werden blutige Eingriffe vermieden oder auf das kleinste Mass beschränkt. Blutstillung bei Operationen wie bei Verletzungen wird peinlichst ausgeführt, die Wunde fest mit Jodoformgaze tamponirt. Bei

Blutungen aus der Zahnalveole eventuell Verschorfung mit Paquelin. Zuweilen thut Tamponade mit sterilem Penghawar Djambi gute Dienste. Bluter sollen nicht ambulant behandelt werden. Kl. v. B.

**Haemorrhoiden.** (Vergl. innere Medicin S. 67.) Bei geringgradigen, keine wesentlichen Beschwerden verursachenden Hämorrhoiden palliative Therapie: Sorge für weichen Stuhl, kalte Douchen, Sitzbäder u. dgl. Bei häufigen, schwächenden Blutungen, Vorfällen und Einklemmung der Knoten, bei grösseren Schmerzen bei der Stuhlentleerung Radicalentfernung der Knoten nach der Methode *v. Langenbeck's* 2 bis 4 Tage Abführcur vor und 8 Tage nach der Operation Opium. Die Knoten werden mit der Fasszange vorgezogen und an der Basis mit der *Langenbeck*'schen Plattzange abgeklemmt. Die Fasszange darf die Schleimhaut nur in der Längsrichtung, nicht quer fassen, damit nicht zu grosse Defecte entstehen. Grössere Schleimhautbrücken sind zu erhalten, um Narbenstenose zu vermeiden. Verschorfung der abgeklemmten Knoten mit dem rothglühenden *Paquelin*'schen Thermokauter. Vorher werden zwischen Zange und Haut nasse Gazelagen gelegt, um die Haut vor Verbrennung zu schützen. Auflegen und leichte Einführung von Jodoformgaze. Verband mit T-Binde. 14tägige Bettruhe. Erster Stuhl wird nach 6—8 Tagen mit Ricinus erzielt. Kl. v. B.

**Hallux valgus.** Bei Neigung zu Hallux valgus Verordnung weiter, bequemer Stiefel. Sind Beschwerden vorhanden, so kann in leichten Fällen orthopädische Behandlung versucht werden, Reduction des Hallux durch Federzug, oder besser, forcirtes Redressement mit folgendem Gipsverband. In hochgradigen, mit stärkeren Beschwerden einhergehenden Fällen Resection des Metatarsophalangealgelenks oder auch Keilresection aus dem Metatarsus hinter dem Gelenkkopf. Kl. v. B.

**Harninfiltration**, Urethrotomia externa. Ausgiebige Spaltung der infiltrirten Gewebe bis an die Grenzen des Zerfalls am Scrotum, Perineum, Bauch und Gesäss. Die Wunden werden durch Jodoformgaze breit offen gehalten. Innerlich bei hohem Fieber grosse Dosen Chinin oder Natron salicylicum neben entsprechender Diät. Häufiger Verband-

wechsel und Entfernung der sich meist sehr rasch abstossenden nekrotischen Gewebsstücke. Kl. K.

**Harnröhrenabscesse und -Fisteln.** Die ersteren müssen gespalten werden. Bei den letzteren genügt dies meist nicht zur Ausheilung. In erster Linie ist die Ursache zu beseitigen, welche wohl meist in einer entzündlichen Veränderung oder einer Verengerung der Harnröhre zu suchen ist. Schliessen sich dann die Fisteln nicht von selbst, so wird es sich wohl um mit Schleimhaut ausgekleidete handeln. Sie müssen vorsichtig freigelegt und ihres Schleimhautüberzuges entkleidet werden, um sich dann meist rasch zu schliessen. Kl. K.

**Harnröhrensteine.** Harnröhrensteine und Fremdkörper kann man mit der *Colin*'schen Urethralzange zu fassen suchen, oder man macht die Urethrotomia externa, wobei man sich den Fremdkörper gut fixiren lässt und entweder direct auf ihn einschneidet oder auf den Knopf einer vorher eingeführten Rinnensonde. Der Schnitt an der äusseren Haut muss ausgiebig, der in die Harnröhre möglichst klein sein. Naht der Harnröhre mit Catgut, wobei die Schleimhaut nur ganz knapp gefasst werden darf. In Betreff der Behandlung der angeborenen Verengerung der Harnröhrenmündung cfr. Katheterismus S. 260.

**Hasenscharte.** Bei gesunden, kräftigen Kindern wird die Operation einfacher oder complicirter Lippenspalten in der zweiten bis vierten Woche des Lebens vorgenommen, in den meisten Fällen ambulant. Bei Erkrankung der Mundschleimhaut (Soor), der Respirations- oder Verdauungsorgane vorherige Beseitigung derselben. Bei schwächlichen, elenden Kindern Prognose ernst, Operation aber durch Erleichterung der Ernährung zuweilen das beste Mittel zur Hebung des Allgemeinbefindens. Chloroformnarkose wird meist sehr gut vertragen. Die angewendete Operationsmethode richtet sich nach der Lage des Falles. Sie lehnt sich an die Schnittführung von *Malgaigne, Mirault* und *Hagedorn* an. Kl. v. B.

**Herniae inguinales,** ***Leistenbrüche.*** Congenitale der Knaben. Anlegung eines gut sitzenden Bruchbandes für längere Zeit oder, falls dieses nichts nützt, Radicaloperation. Zu *dem* letzteren Zweck mehrtägige Vorbereitung durch Abführcur.

Sorgfältigste Reinigung des Operationsfeldes. Narkose. Bogenförmiger Schnitt in der Richtung des Samenstranges durch Haut, Unterhaut, Fascie bis auf den Bruchsack, welcher an einer kleinen Stelle eröffnet wird. Nunmehr wird stumpf der fächerförmig über den Bruchsack ausgebreitete Samenstrang mit einer anatomischen Pincette möglichst weit nach oben hin abgelöst, so dass zwischen ihm und dem Bruchsack eine Art Tunnel entsteht, während der den Hoden und den untersten Theil des Samenstranges enthaltende Theil des Bruchsackes intact bleibt. Nachdem man sich davon überzeugt hat, dass kein Bauchinhalt in dem Bruchsack mehr liegt, wird das abgelöste Stück Bruchsack nach oben und nach unten hin mit einem mehrmals durch den Bruchsack durchgestochenen kräftigen Catgutfaden abgebunden und das zwischen den Catgutfäden gelegene Stück Bruchsack excidirt. Einpuderung des abdominalen Endes mit Jodoformpulver. Nachdem man es losgelassen, versenkt es sich von selbst in die Tiefe. Nun wird durch versenkte Catgut- und Seidennähte abwechselnd die median gelegene Muskelplatte nebst Fascie fest an das Ligamentum Poupartii herangenäht, so dass nur an der unteren Seite noch eine kleine Oeffnung für den Samenstrang bleibt. Die Hautnaht wird so ausgeführt, dass sie noch mindestens die Fascie mitfasst, damit kein todter Raum entstehen kann. Aseptischer Verband, am besten mit Hilfe einer kleinen Badehose. Nach der Operation bekommt der Patient mehrere Tage nur flüssige Nahrung und muss vier Wochen in horizontaler Rückenlage das Bett hüten.

Aeussere Leistenhernien Erwachsener, welche durch ein Bruchband nicht genügend zurückgehalten werden können, werden ebenfalls radical operirt in ähnlicher Weise, wie eben beschrieben, nur wird womöglich der Bruchsack in toto entfernt. (Es hat übrigens keine Nachtheile, einen Theil des Bruchsackes zurückzulassen.) Bei älteren Individuen und bei atrophischen, insbesondere Leistenhoden wird, natürlich nur mit Zustimmung des Patienten, die Castration vorgenommen. Anlegen eines Drainrohres in das Scrotum, um eventuell angesammeltes Blut nach aussen zu leiten. Ausserdem lässt man die Catgutfäden, mit welchen man die Samenstrangsgefässe abgebunden hat, lang und leitet sie zum Wundwinkel hinaus. Verschluss der Bruchpforte in derselben Weise, wie

oben beschrieben. Stets müssen einige kräftige Seidennähte zu der versenkten Naht verwandt werden. Fest verwachsenes, degenerirtes Netz wird vorgezogen, bis es gesund erscheint, und nach doppelter Abbindung (mit Catgut) durchtrennt, der Stumpf in die Bauchhöhle versenkt. Der festhaftende Rest wird mitsammt dem Bruchsack abgelöst. Eventuell angewachsene Darmschlingen werden entweder vorsichtig abgelöst; falls dieses nicht geräth, wird das anhaftende Stück Bruchsack umschnitten und mit dem Darm in die Bauchhöhle reponirt.

Die Operation der inneren Leistenhernie unterscheidet sich im Principe nicht wesentlich von der der äusseren.

Bei Schenkelhernien Versuch der Anlegung eines passenden Bruchbandes, andernfalls Radicaloperation. Freilegung des Bruchsackes mit einem Längs- oder einem Lappenschnitt, dessen Basis am Ligamentum Poupartii liegt. Stumpfe Isolirung des Bruchsackes. Reposition des Inhaltes. Abbinden des Bruchsackes, nachdem er mit kräftigen Catgutnähten mindestens einmal durchstochen ist. Annähung des Musculus pectineus und der Fascia pectinea an das Ligamentum Poupartii mit Catgut und Seidennähten. Vorsicht wegen der Nähe der Vena femoralis, die auch durch die Naht nicht zu sehr eingeengt werden darf.

Bei eingeklemmten Hernien werden zunächst vorsichtig Taxisversuche gemacht, auf keinen Fall aber diese Versuche forcirt. Gelingt die Reposition nicht, so wird der Patient mindestens eine Stunde lang mit dem Becken hochgelagert bei leicht im Hüftgelenk flectirten Beinen (die Knie müssen dabei besonders unterstützt werden) und eine Eisblase auf die Hernia applicirt. Sind schon deutliche entzündliche Veränderungen äusserlich sichtbar, so unterbleiben alle diese Versuche. Geht der Bruch nun noch immer nicht zurück, so wird der Patient narkotisirt und mit der obigen Ausnahme nochmals ein Taxisversuch gemacht. Darnach wird unter aseptischen Cautelen zur Operation geschritten. Freilegung des Bruchsackes und des einschnürenden Ringes. Unter den letzteren führt man eine Hohlsonde ausserhalb des Bruchsackes und kerbt ihn so weit von aussen nach innen schneidend ein, dass sich der Bruchinhalt mobilisiren lässt. Nunmehr Vor-

ziehung und Besichtigung der eingeklemmten Partien (Darmschlingen), wobei besonders die Schnürringe berücksichtigt werden müssen. Sind dieselben verdächtig, so werden sie durch *Lembert*'sche Nähte übernäht; falls Gangrän der Darmschlingen vorhanden, wird die primäre Darmresection mit querer Vereinigung, eventuell mit Murphyknopf vorgenommen. Bei schon vorhandener Gangrän und Verklebung der eingeklemmten Darmschlingen mit Phlegmone des Bruchsackes wird einfach incidirt, alles Gangränöse vorsichtig abgetragen und dem Koth so Abfluss geschaffen. An die Herniotomie kann die Radicaloperation angeschlossen werden, falls die vorgefallenen Darmschlingen absolut unverdächtig waren. Es empfiehlt sich aber in allen Fällen, einen Jodoformgazestreifen bis auf die reponirte Darmschlinge zu führen und aus der äusseren Wunde herauszuleiten. Letzteres muss unbedingt geschehen bei zweifelhaften Verhältnissen an dem reponirten Darm, insbesondere wenn Naht der Serosa oder eine Darmresection vorgenommen worden ist. Nach der Operation flüssige Diät für mehrere Tage und 4wöchentliche Bettruhe. Kl. K.

**Hernia umbilicalis,** ***Nabelbruch.*** Bei Nabelbruch kleiner Kinder Heftpflasterverbände. Nach Reposition des Nabelbruches wird die Bauchhaut von beiden Seiten darüber so zusammengezogen, dass eine Längsfalte entsteht, in deren Tiefe der Nabelring liegt. Durch circuläre Heftpflasterstreifen wird die Falte fixirt und ein Wiederaustreten des Bruches verhindert. Ueber das Pflaster kann noch eine circuläre Binde gelegt werden. Verband wird nach 8—14 Tagen erneuert. Bei Nabelbruch Erwachsener wird eine Leibbinde empfohlen, welcher an der Stelle des Bruches eine passende Platte, resp. Pelotte eingefügt ist.

Allen noch einigermassen rüstigen, noch nicht zu alten Patienten wird bei kleinerem Nabelbruch die Operation angerathen. Bei den grossen alten, durch ausgedehnte Verwachsungen irreponiblen Brüchen der meist sehr fetten Personen ist die Prognose der Operation keine günstige. Bei Einklemmung wird die Operation stets vorgenommen. Zwei bogenförmige Schnitte umkreisen den Bruch und treffen sich oben und unten zur Form einer Ellipse. Das Peritoneum wird ausserhalb des Bruchringes eröffnet, Bruchring, Bruchsack sammt

der äusseren Haut excidirt, mit Drahtnähten die Bauchhaut vereinigt. Kl. v. B.

**Hernia ventralis**, ***Bauchbruch.*** Prophylaxe durch exacte Bauchnaht nach Operation. Müssen Bauchwunden (Verletzungen, eitrige Processe etc.) offen behandelt werden, so wird baldigste Secundärnaht ausgeführt. Nach Vernarbung wird lange Zeit eine gut sitzende Leibbinde getragen. Bei vorhandenem Bauchbruch Operation, wenn Alter, Constitution und Beschwerden des Patienten dieselbe rechtfertigen, ausserdem gut sitzende Bandage. Bei den zwischen Nabel und Schwertfortsatz sitzenden epigastrischen Hernien wird der verhältnissmässig meist grossen Beschwerden wegen Operation stets vorgenommen. Kl. v. B.

**Herzwunden.** 1. Herzbeutelverletzung. Sind die Erscheinungen nicht bedrohlich und nehmen sie nicht zu, so kann die Behandlung nach Versorgung der äusseren Wunde symptomatisch sein. (Absolute Ruhe, Eisblase, Morphium etc.) Bei fortschreitender Athemnoth, Compressionserscheinungen des Herzens, Zunahme des Hämoperikards, Schlechterwerden des Pulses etc. wird operativ vorgegangen. (Temporäre Resection der 4. und 5. Rippe, der rechte und ein Theil des linken Ventrikels kommt dadurch zu Gesicht.) Ausräumung von Blutcoaguli, Naht des Perikards.

2. Herzverletzung. Nach Versorgung der Wunde abwartendes Verhalten bei absolutester Ruhe, Eisblase, Morphium, strenge Diät. Bei Zunahme der Symptome, bleibender Ohnmacht, Cyanose, Fortschreiten des Hämoperikards, Pulsation der Wunde, Geräuschen wird das Herz in gleicher Weise wie bei Herzbeutelverletzung freigelegt und die Herznaht ausgeführt. Kl. v. B.

**Hydrocele**, ***Wasserbruch.*** Bei Kindern Punction der Hydrocele, wenn nöthig wiederholt, meist zur dauernden Beseitigung genügend, sowohl bei Hydrocele testis wie Hydrocele funiculi spermatici. Bei Erwachsenen kann der Versuch der Punction gemacht werden; wenn Recidive eintreten, wird die Radicaloperation ausgeführt. Circa 5—8 Cm. langer Schnitt über die Höhe der Geschwulst. Eröffnung des Cystensackes, Ablösung meist stumpf der Tunica

vaginalis propria und Exstirpation derselben. Reposition des Hodens nach sorgfältiger Blutstillung. Exacte Hautnaht. Patient bleibt acht Tage liegen und wird dann mit Suspensorium entlassen. Kl. v. B.

**Hydronephrose.** (Vergl. innere Krankheiten S. 67.) Bei geringem Grade, insbesondere wo der Harnleiter nur theilweise oder zeitweise verschlossen ist, braucht keine chirurgische Behandlung Platz zu greifen. Ist die Hydronephrose Folge einer Knickung des Ureter bei Wanderniere, so muss die Nephroraphie gemacht werden (cfr. Ren mobilis, Chirurgie). In anderen Fällen, in denen die Hydronephrose Folge einer Strictur des Ureter oder der Verlegung seines Lumens ist, muss die Niere blossgelegt, das Hinderniss aufgesucht, eventuell beseitigt werden. Gelingt das nicht, so wird bei Hydronephrose einer Solitärniere eine Nierenfistel durch die Nierensubstanz hindurch angelegt. Ist jedoch die zweite Niere mit Sicherheit gesund, so muss Nephrektomie angerathen werden. Die Behandlung der Pyonephrose unterscheidet sich nicht wesentlich von der der Hydronephrose. Kl. K.

**Hydrops articularis,** *Gelenkerguss.* Bettruhe, Ruhigstellung des Gelenks, aber nicht mit circulärem, erhärtendem Verband. Comprimirende Einwicklung des Gelenkes mit Flanellbinden, wobei aber wie stets, um Stauungserscheinungen zu vermeiden, der peripher gelegene Gliedabschnitt mit eingewickelt werden muss. Bei hartnäckigen Ergüssen oder bei Recidiven unter aseptischen Cautelen mit Localanästhesie Punction des Gelenkes mit dickem Troicart, Ablassung der Flüssigkeit und Injection von 10—20 Ccm. 5%iger Carbolsäurelösung. Bettruhe, Ruhigstellung des betreffenden Gelenkes und Hochlagerung. Es tritt gewöhnlich nach der Carbolinjection zunächst eine starke Gelenkschwellung ein, welche aber bald wieder zurückgeht. Darnach neben Ruhigstellung comprimirende Einwicklung mit Flanellbinde. Erst nachdem jede Spur von Erguss verschwunden ist, darf Patient aufstehen, muss aber noch eine Zeit lang irgend eine Schutzvorrichtung an dem Gelenk tragen, so z. B. bei dem Kniegelenk eine Gummikappe oder beim Fussgelenk einen gut sitzenden Schnürstiefel. Kl. K.

**Hypertrophia Prostatae**, ***Prostatahypertrophie.*** Bei Harnverhaltung Katheterismus, und zwar für den Ungeübten mit weichem Nélatonkatheter, für den Geübten mit einem möglichst dicken Silberkatheter, nachdem man eventuell das Orificium externum urethrae durch einen Scherenschlag erweitert hat. Der Katheter soll im allgemeinen eine Dicke von 24—26 Charrière haben und einen ziemlich grossen Krümmungsradius besitzen. Die Patienten werden im Durchschnitt zweimal täglich, morgens und abends, katheterisirt und lassen meist schon nach kurzer Zeit einen Theil des Urins spontan. Die Cur wird solange fortgesetzt, bis der Patient den Urin vollkommen selbständig wieder entleeren kann. Gelingt der Katheterismus nicht, und kann man nicht gleich zur Operation schreiten, so wird mit einer dünnen Canüle die Blase genau in der Medianlinie dicht oberhalb der Symphyse punctirt und der Inhalt eventuell mit dem *Potain*'schen Apparat entleert. Der Eingriff kann auch häufiger ohne besonderen Schaden wiederholt werden. In der *König*'schen Klinik geschieht dieses jedoch niemals, vielmehr wird bei Unmöglichkeit zu katheterisiren und bei falschen Wegen durch eine *Boutonnière* (cfr. Sectio alta) für einen guten Abfluss des Urins zunächst gesorgt. Falsche Wege heilen dann rasch aus und der Katheterismus gelingt leicht, indem man anfangs dem Katheter durch den in die Wunde eingeführten Finger den richtigen Weg weisen kann. Kl. K.

**Hypospadie**, ***Epispadie, Blasenektopie.*** Leichte Grade der Hypospadie werden mit der *Beck-Hacker-Bardenheuer*'schen Methode operirt. Es wird also bei Hypospadia glandis die bestehende Harnröhrenöffnung circumcidirt und von hier aus die Harnröhre centralwärts ausgiebig herausgeschält, so dass sie sich ohne wesentliche Spannung bis zur Spitze der Glans ausziehen lässt. Sodann wird die Glans von der Stelle, wo das Orificium eigentlich sitzen sollte, bis zu der, wo es gesessen hat, mit einem dicken Troicart durchbohrt und durch den so entstandenen Gang die isolirte Harnröhre vorgezogen und mit einigen Seidennähten fixirt. Die Wunde an der unteren Seite des Penis wird exact vernäht. Später muss die Oeffnung des öfteren auf ihre genügende Weise geprüft werden. In Betreff der complicirten Methoden der Hypospadie-,

Epispadie- und Blasenektopiebehandlung cfr. die betreffenden Lehrbücher.
Kl. K.

# I.

**Ileus,** ***Darmverschluss*** (cfr. innere Krankheiten S. 72). Sofortiger Bauchschnitt und Aufsuchung des Hindernisses. Bei sehr stark gefüllten Darmschlingen Punction derselben, eventuell an verschiedenen Stellen, und Ablassen des Inhaltes, wobei die Bauchhöhle gegen Einfliessen von Darminhalt geschützt werden muss. Das Hinderniss muss womöglich beseitigt werden. Geht das nicht, oder wird es nicht gefunden, so wird ein künstlicher After, bezw. eine Darmfistel angelegt.
Kl. K.

**Infusion.** Bei acuten Anämien durch Blutverlust, bei Collaps nach lang dauernden blutreichen Operationen wird 0,7%ige sterilisirte Kochsalzlösung von 39—40°, am bequemsten subcutan mit Spritze infundirt. Mengen von 500 bis 1000—1500 Grm. werden unter strenger Asepsis einverleibt; wenn nöthig mehrere Tage hintereinander. Durch leichtes Streichen wird die Resorption befördert. Mit Vorliebe wird in Brust, Arm oder Bein infundirt. Bei Laparotomien kann die Lösung direct in die Bauchhöhle gegossen werden.
Kl. v. B.

**Ischias.** (Vergl. innere Krankheiten S. 73.) Intensiver Hautreiz durch Einpinseln von frisch bereiteter Jodtinctur, und zwar so, dass die Epidermis in Blasen sich abhebt am Gesäss und an den hinteren Theilen des Oberschenkels. Gegen die darnach auftretenden Hautschmerzen Auflegen einer Eisblase. In ganz schweren Fällen Dehnung des Nervus ischiadicus, welchen man unter aseptischen Cautelen in Narkose von einem am Rande des Glutaeus beginnenden, an der Hinterfläche des Oberschenkels in der Mitte verlaufenden, durch Haut, Unterhaut, Fascie und Bindegewebe geführten Schnitt freilegt. Der M. semitendinosus und -membranosus wird nach innen, der Biceps nach aussen gehalten, der Nerv sodann central- und peripherwärts kräftig angezogen, wobei man schon recht grosse Gewalt anwenden darf. Drainage. Hautnaht. Verband.
Kl. K.

## J.

**Jackson'sche Epilepsie.** Operation zu rathen, wenn die Anfälle sich im Sinne der Jackson'schen Epilepsie manifestiren, d. h. in typischer Weise von einer Muskelgruppe ausgehend, sich über die benachbarten verbreiten. Vom Daumen oder Halux z. B. über Vorderarm und Unterschenkel, dann Oberarm und Oberschenkel auf die betreffende Körperseite, dann auf die gegenüberliegende, von unten aufsteigend und den ganzen Körper umkreisend, anfangs ohne, dann mit Bewusstseinsschwund und postepileptischer Lähmung der zuerst zuckenden Muskeln. Je früher nach der Kopfverletzung die Epilepsie oder ihre Aequivalente sich einstellen und je seltener die Anfälle auftreten, desto besser die Prognose. Operation besonders günstig in den Fällen, in welchen an der Stelle des früheren Schädelbruchs ein Defect im Knochen liegt, welcher sich während des Anfalls stärker spannt, vorwölbt und besonders empfindlich wird. (Handbuch d. prakt. Chirurg. *v. Bergmann, v. Mikulicz, v. Bruns.*) Kl. v. B.

## K.

**Katheterismus.** Metallkatheter werden 10 Minuten ausgekocht vor und nach dem Gebrauch, eventuell noch mit 5%iger Carbollösung ausgespült und mit sterilen Tüchern abgetrocknet, beziehungsweise abgerieben. Gummikatheter werden 5 Minuten ausgekocht und ebenfalls ausgespült. Zum Schlüpfrigmachen dient gekochtes Olivenöl oder gekochtes Glycerin. Das Instrument soll von Oel triefen. Im allgemeinen soll man möglichst dicke Metallinstrumente verwenden, vorausgesetzt dass man genügende Uebung im Katheterisiren besitzt. Reinigung des Penis mit Seife und Wasser und Abspülung mit Sublimatlösung. Der Patient liegt auf glatter Unterlage mit ausgestreckten, etwas abducirten und auswärtsrotirten Beinen. Der Arzt steht auf der linken Seite, fasst den Katheter wie eine Schreibfeder zwischen Zeigefinger und Daumen der rechten Hand, mit dem Schnabel senkrecht nach unten über der Symphyse, den Trichter genau in der Mittellinie in Nabelhöhe, den kleinen Finger auf den Bauch stützend. Der Penis wird *mit der linken* Hand gefasst und die Pars spongiosa langsam

über den Katheter gezogen, welch letzterer in seiner Lage gehalten und nur mit dem Schnabel bis an das Diaphragma urogenitale herangeführt wird. Nunmehr Beschreibung eines Halbkreises genau in der Mittellinie mit dem Trichter (Pavillon des Katheters). Das Centrum des Kreises liegt genau zwischen den Schenkeln des Patienten. Das Senken des Katheters muss hauptsächlich durch sein eigenes Gewicht, nicht durch Händedruck erfolgen. Bei etwaigen Widerständen soll man den Katheter vorsichtig zurückziehen und dessen weiteres Vordringen durch leichte Aenderung in der Richtung anstreben. Bei zu enger äusserer Harnröhrenmündung Discission derselben mittels Scherenschlages genau in der medianen Linie nach dem Frenulum zu. Zu diesem Zweck führt man die stumpfe Branche einer scharfen, geraden Schere ca. $^1/_2$ Cm. weit in die Harnröhrenmündung ein und kann nunmehr mittels eines raschen, kräftigen Scherenschlages die kleine Operation rasch und für den Patienten fast schmerzlos vollenden. Die Blutung ist unwesentlich. Einreiben von etwas Jodoform in die Wunde. Weiche Katheter werden mit oder ohne Mandrin eingeführt; im ersteren Falle genau so wie harte. In letzterem soll der Katheter, soweit er in die Blase zu liegen kommt, thunlichst nicht mit den Fingern berührt werden. Zu dem Zweck hält der Patient das Ende des Katheters, so dass dessen Mündung direct über die Harnröhrenmündung zu stehen kommt, und der Arzt führt ihn mit Hilfe einer anatomischen Pincette ein. Zum Katheterismus wird nur selten bei sehr empfindlichen Patienten Narkose nöthig sein, eventuell kann man auch durch Instillation von einigen Cubikcentimetern einer 2- bis $10^0/_0$igen Cocainlösung genügende locale Schmerzlosigkeit herbeiführen. Das Einführen des Katheters wird zuweilen durch Einfliessenlassen von etwa $1^1/_2{}^0/_0$iger Carbollösung unter geringem Druck, höchstens $^1/_2$ Meter Fallhöhe erleichtert, indem dadurch die Urethra dilatirt und dem Instrument der Weg gebahnt wird. Das gleiche Mittel ist anzuwenden bei Neigung zum Katheterfieber bei und nach dem Katheterisiren. Man lasse dann 20—30 Ccm. in der Blase zurück. Als Dauerkatheter, sonde à demeure, dürfen nur weiche Instrumente verwandt werden. Kl. K.

**Keloid.** Exstirpation unter peinlichster Asepsis, da primäre Heilung zur Vermeidung des Recidivs erste Bedingung. Exacte

Adaptirung der Wundränder durch die Naht. Bei grösserem Defect Deckung durch Transplantation. Kl. v. B.

**Kryptorchismus.** Bis zum 10.—12. Jahre wird der Descensus testis durch Massage (Streichen von oben nach unten) befördert. Nach dieser Zeit wird operativ vorgegangen. Freilegung des Hodens nach Spaltung des Leistencanals. Isolirung des Samenstranges. Der herabgezogene Hode wird im Scrotum durch Catgutnähte, eventuell noch durch percutane Seidennähte fixirt. Massagenachbehandlung verhindert den Hoden wieder heraufzurücken. Kl. v. B.

## L.

**Leberverletzung.** Bei Schuss- und Stichverletzung in der Lebergegend wird laparotomirt, sobald Anzeichen für eine Leberverletzung vorhanden sind (stärkere Blutung aus der Wunde, Ausfluss von Galle, zunehmende Anämie etc. [s. Bauchwunden S. 223]). Bei wenig ausgedehnter Verletzung mit mässiger Blutung ist Tamponade mit Jodoformgaze genügend. Ausserdem Umstechung der blutenden Partien, eventuell Verschorfung mit Paquelin. Bei grossen Rissen in der Leber Catgutnaht mit dickem Faden durch das Parenchym. Kl. v. B.

**Lipom,** *Fettgeschwulst.* Bei einfachem Lipom Exstirpation, meist genügt locale Anästhesie. Von multiplen Lipomen werden diejenigen entfernt, welche durch ihren Sitz Beschwerden machen oder kosmetisch unbequem sind. Während das einfache Lipom und ein Theil der multiplen sich mit Leichtigkeit meist stumpf herauslösen lässt, machen die vorzüglich multipel vorkommenden diffusen Lipome bei der Herausnahme oft nicht geringe Schwierigkeiten. Sie dringen ohne unterscheidbare Grenzen in das umgebende Fettgewebe und die Musculatur ein und sind zuweilen nur schwer radical zu entfernen. Recidive bei dieser Form nicht selten. Kl. v. B.

**Lupus** (vergl. Dermatologie). Energische Auskratzung des erkrankten Gewebes mit scharfem Löffel. Verschorfung mit Paquelin. Verband mit Zinkvaseline. Neuerdings hat auch die Heissluftcauterisation befriedigende Resultate ergeben. Grösste Sicherheit bietet Exstirpation mit folgender Transplantation. Kl. v. B.

## Luxationen an den oberen Extremitäten.

1. Luxation der Clavicula am sternalen Ende. Einrichtung durch Zug an den Schultern nach aussen und hinten eventuell auch noch durch directen Druck. *Sayre*'scher Heftpflasterverband mit Achselkissen, welcher die Schultern stark nach aussen zieht. Stellt sich die Luxation wieder ein, und bestehen starke Beschwerden, so kann man einen Versuch mit operativen Massnahmen machen (Gelenkeröffnung, Kapselnaht).

2. Luxation der Clavicula am akromialen Ende. Die Reposition geschieht leicht durch Zug an den Schultern nach aussen, oben und directen Druck auf das luxirte Ende des Schlüsselbeines. Fixation in dieser Stellung mit etwas modificirtem *Sayre*'schen Heftpflasterverband, dem man noch eine Tour hinzufügt, indem man noch einen Heftpflasterstreifen auf dem abgewichenen Schlüsselbeinende anlegt, am Oberarm hinten um das Ellenbogengelenk herum und an der Vorderseite hinaufführt und etwas jenseits der Anfangsstelle endigen lässt.

3. Luxation des Humerus nach vorn. Directer Druck auf den Humeruskopf von der Achselhöhle aus und Zug in der leichten Abductionsrichtung, in welcher der Arm steht, eventuell mit Zuhilfenahme der Narkose. In schweren Fällen Narkose, Fixation des Schulterblattes mit zwei Handtüchern; eines schräg über die Schulterhöhe nach unten und nach der gesunden Seite hin, eines quer durch die kranke Achselhöhle über den unteren Schulterblattwinkel über die Brust nach der gesunden Seite. Dann starke Hyperabduction, Zug in dieser Richtung unter gleichzeitigem directen Druck auf den Schulterkopf von der Achselhöhle aus, sodann rasche Adduction, während noch extendirt wird, und Innenrotation. Auch bei veralteten Luxationen kommt man damit meist zum Ziele, besonders wenn man durch Bewegung in verschiedenen Richtungen zunächst etwaige Verwachsungen gesprengt hat.

4. Luxation des Humerus nach hinten. Eventuell Narkose. Erhebung des Armes bis zur Horizontalen unter gleichzeitiger Extension und Auswärtsrotation. Directer Druck auf den Kopf, schliesslich Adduction.

Als Verband nach der Einrenkung einer luxirten Schulter genügt in den allermeisten Fällen die Anlegung einer einfachen Mitella. Bei veralteten irreponiblen Schulterluxationen

mit erheblichen Bewegungsbeschränkungen Resection des Gelenkkopfes.

5. Luxation des Ellenbogengelenkes, am häufigsten nach hinten. Versuch der Einrenkung durch leichten Zug am Vorderarm und Druck auf Olekranon und den Teller des Radiuskopfes. Auch in Narkose soll man mit solchen Versuchen zunächst beginnen, stets aber ohne grössere Kraftanwendung. Gelingt die Einrenkung so nicht, so hyperextendire man das Ellenbogengelenk sehr stark (bis 140°), extendire und flectire schliesslich unter gleichzeitigem Druck auf den Teller des Radiuskopfes. Bei veralteten Luxationen muss man durch Bewegungen in den Ellenbogengelenken in den verschiedensten Richtungen zunächst die Verwachsungen lösen und dann einrichten wie bei den frischen Luxationen. Darnach Mitella. Nach 14 Tagen beginne man mit activen und passiven Bewegungen. Die übrigen Luxationsformen lassen sich meist durch Extensionen, Contraextensionen und directen Druck einrenken.

Isolirte Luxationen der Ulna sind sehr selten und praktisch ohne Bedeutung.

6. Die Luxation des Radius nach vorn kann durch Extension und Drehung in Supination eingerenkt werden, darnach Fixation für etwa 2 Wochen in spitzwinkeliger Stellung des Ellenbogens.

Bei der Luxation des Radius nach hinten Extension am Vorderarm und kräftige Supination, auch wohl directer Druck auf das Radiusköpfchen und Hyperextension.

7. Luxation der Hand und Finger. Die Luxation im Radiocarpalgelenk ist ebenfalls sehr selten. Die wichtigste Luxation im Bereiche der Hand ist diejenige des Daumens. Man versuche, derartige Luxationen (meist nach dem Dorsum) durch mässige Extension und directen Druck auf die Gelenkenden von Metacarpus und 1. Phalanx einzurenken. Gelingt es so nicht, so schiebe man den dorsalflectirten Daumen unter leichter Extension allmählich über das Capitulum metacarpi hinweg, indem man dabei langsam in die Volarflexion übergeht. In ganz renitenten Fällen Arthrotomie in Narkose bei Blutleere von einem volaren Längsschnitt aus. Darnach Fixation für 8—14 Tage. Bewegungen, active und passive.

Daumenluxationen nach der Vola werden durch Extension *mit directem* Druck auf die Gelenkenden, auch durch Hyper-

extension mit Druck auf die Phalanxgelenkfläche wieder eingerenkt.

Die Luxationen der übrigen Finger und der Phalangen sind meist durch Extension und directen Druck leicht einrenkbar. Kl. K.

## Luxationen an den unteren Extremitäten.

1. Luxatio iliaca und ischiadica. Reposition in Narkose. Patient liegt auf einer Decke auf dem Boden. Becken wird durch Assistenten, im Nothfall auch durch Anstemmen des Fusses gegen die Symphyse fixirt. (Vorsicht!) Zug am flectirten Oberschenkel nach oben in Adductionsstellung und leichter Innenrotation desselben. Schienenverband 2—3 Wochen, dann Massage.

Luxatio suprapubica und infrapubica. Reposition in tiefer Narkose. Patient liegt am Boden. Das mehr oder weniger flectirte Bein wird nach innen rotirt und leicht abducirt. Nachbehandlung wie vorher.

2. Luxation im Kniegelenk. Luxation des Unterschenkels nach vorn hinten oder seitlich.

Reposition durch directen Druck unter Extension, wenn nöthig in Narkose. Fixation auf Schiene; nach zwei Wochen Massage.

3. Luxation der Patella. Zur Entspannung des Quadriceps wird das Knie gestreckt, die Hüfte gebeugt und durch directen Druck die Reposition ausgeführt. Fixation. Nach 8 Tagen Massage.

4. Luxation der Semilunarknorpel. In frischen Fällen Versuch der Reposition und fixirender Verband für einige Wochen. Bei habituellen oder veralteten Fällen Exstirpation des betreffenden Meniscus.

5. Luxation im Talocruralgelenk nach vorn, hinten, innen, aussen. Reposition in Narkose durch directen Druck auf die Tibia. Dabei wird der Fuss extendirt und dorsalflectirt bei Luxation nach vorn, plantarflectirt bei Luxation nach hinten. Bei den seitlichen Luxationen Druck auf die Unterschenkelknochen, bei Luxation nach aussen dabei Zug am Fuss abwärts, Drehung der Fussspitze nach einwärts. Bei Luxation nach innen Zug am plantarflectirten Fuss und Vergrösserung der pathologischen Stellung.

6. Luxatio sub talo. Bei seitlicher Luxation Vergrösserung der pathologischen Stellung, starke Extension am Fuss und Uebergehen in die entgegengesetzte Stellung. Bei sagittaler Luxation Plantar- respective Dorsalflexion des Fusses. Extension und Schieben nach vorn respective hinten, dabei directer Druck auf den Talus.

7. Luxatio tali. Vergrösserung der pathologischen Stellung und directer Druck auf den Talus. Misslingt die Reposition, so wird sie von einem Schnitte aus vorgenommen.

Die Nachbehandlung besteht bei sämmtlichen letztgenannten Luxationen in Fixation in Gips- oder Schienenverband für circa 12—14 Tage. Dann sorgfältige Massage und Bewegungsübungen. Ist gleichzeitig Fractur vorhanden, so wird nach Reposition circulärer Gipsverband angelegt, aber auch hier mit Massage begonnen, sobald die Fractur dies zulässt.

Kl. v. B.

**Lymphangitis**, *Lymphgefässentzündung.* Erhöhte Lagerung und absolute Ruhigstellung des erkrankten Körpertheils. Bei Lymphangitis der Hand, des Armes verticale Suspension im Schienenverband, bei lymphangitischem Abscess möglichst frühzeitige Entleerung des Eiters, sorgfältige Beachtung und Behandlung des Ausgangspunktes der Erkrankung.

Kl. v. B.

**Lymphome.** Tuberculöse Lymphome werden am besten radical entfernt, wenn die Operation nicht so schwierig ist, dass sie grössere Gefahren als das Leiden selbst mit sich bringt. Sonst werden die Abscesse eröffnet, ausgeschabt und jodoformirt, Fisteln gespalten und ausgekratzt, verkäste Drüsen ausgeschabt, erkrankte Hautpartien entfernt. Zuweilen sind Schmierseifeneinreibungen von Vortheil. Zu dem Zweck werden 25—40 Grm. bester Schmierseife (Sapo kalinus venalis transparens) 2—3mal wöchentlich mittels Schwammes und Flachhand, in der Regel abends, und zwar vom Nacken einschliesslich beginnend am Rücken und Oberschenkel eingerieben. Die Schmierseife bleibt $^1/_2$ Stunde liegen und wird dann mit Schwamm und warmem Wasser abgewaschen. Das Mittel muss wochen-, ja monatelang fortgesetzt werden. Bei malignen *Lymphomen* innerlich Arsen in Gestalt der Solutio Fowleri,

mit 5 Tropfen täglich beginnend und allmählich um je 5 Tropfen steigend bis auf etwa 40 Tropfen. Werden die Lymphome durch ihre Grösse oder durch den Druck auf lebenswichtige Organe, z. B. Trachea und Oesophagus, sehr lästig, so können sie, da sie in der Regel mit der Umgebung nicht verwachsen sind, auch exstirpirt werden. Kl. K.

# M.

**Malum Pottii**, ***Wirbelsäulentuberculose.*** Ruhige, horizontale Rückenlage, besonders im Beginn der Erkrankung und so lange erheblichere Schmerzen bestehen, und Anbringung einer Extension mit Hilfe der *Glisson*'schen Schlinge am Kopf (bei Kindern genügen Gewichte von 5—8 Pfund) bei Erkrankungen der Hals- und oberen Brustwirbelsäule. Eine Gegenextension mittels der Körperschwere kann so ausgeübt werden, dass man das Bett an seinem Kopfende höher stellt, so dass also der Körper gleichsam auf einer schiefen Ebene ruht. Bei der Erkrankung der oberen Brust- und Lendenwirbelsäule Lagerung des Körpers auf einer *Rauchfuss*'schen Schwebe, wobei man sich aber speciell vor einem Druckbrand auf der Höhe des Gibbus hüten muss. Man schiebt am besten ein kleines, den Gibbus in seiner Oeffnung aufnehmendes Luftkissen unter. Ist die Erkrankung zum Stillstand gekommen, so wird ein passendes Celluloidcorset angefertigt, welches bei Erkrankungen der Brust- und Lendenwirbelsäule sich auf Kreuzbein und Beckenschaufel stützt, und bei dem die Arme auf gut gepolsterten Armausschnitten ruhen. Bei Erkrankung der Halswirbelsäule wird am Rückentheil des Corsets ein Stahlstab befestigt, der vermittels eines ähnlich wie bei der *Glisson*'schen Schwinge angefertigten Ringes den Kopf an der Protuberantia occipitalis externa und am Knie stützt, so dass das Gewicht des Kopfes von diesem Bügel, nicht von der Halswirbelsäule getragen wird (cfr. auch Senkungsabscess). Kl. K.

**Mamma.** Chirurgische Erkrankungen derselben.) Ueber Mastitis acuta s. unten.

Tuberculose. Bei Abscessen Incision, Ausschabung, Jodoformirung; bei einzelnen Herden Exstirpation derselben. Bei disseminirter Tuberculose Amputatio mammae.

Bei Mastitis chronica cystica werden, falls die Patienten es wünschen, einzelne cystische kranke Theile der Mamma exstirpirt, oder es wird die Amputatio mammae gemacht. Letzteres allein vermag die Krankheit radical zu entfernen.

Fibroadenomata mammae werden durch Incisionen freigelegt und exstirpirt.

Alle bösartigen Geschwülste der Mamma (Carcinom und Sarkom) indiciren die schleunige Amputatio mammae mit Ausräumung der Achselhöhle aber nur dann, wenn man einigermassen begründete Aussicht hat, alles Krankhafte zu entfernen. Contraindicationen sind ausgedehnte Verbreitung des Krebses auf die Supraclaviculardrüsen, erhebliche Verwachsungen der Drüsenpackete mit Gefässen und Nerven, diffuse Verbreitung auf Haut- und Brustwandungen.

Die Amputatio mammae (bei bösartigen Geschwülsten stets mit Ausräumung der Achselhöhle) gestaltet sich folgendermassen: Narkose. Ausgedehnte Desinfection des Operationsfeldes (Rasiren der Achselhöhle). Rückenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper und rechtwinklig vom Thorax abgehaltenem, leicht elevirtem Arm. Bei jauchigen Carcinomen kann man eine Chlorzinkätzung der jauchigen Partien voranschicken oder eine Zeit lang Wattebäusche, welche mit concentrirter Kalium hypermanganicum-Lösung getränkt sind, aufdrücken. Der Hautschnitt muss nach innen die Grenzen der Brustdrüse überschreiten, verläuft im ganzen parallel dem unteren Pectoralisrand, in der Achselhöhle am unteren Rande desselben nach der Mitte der letzteren zu. Unter allen Umständen wird die Brustwarze elliptisch umschnitten und mit fortgenommen. Ebenso Haut, welche mit der Geschwulst verwachsen oder arrodirt ist. Nach oben und unten wird nunmehr die Haut sammt dem subcutanen Fettgewebe, in welchem aber keine Reste von Drüsensubstanz zurückbleiben dürfen, abpräparirt, bis man rings um die Brustdrüse die Pectoralisfascie freigelegt hat. Diese letztere und auch noch eine Muskelschicht wird mit weggenommen, falls die Geschwulst dicht heranreicht oder gar mit ihr verwachsen ist. Sorgfältige Blutstillung. Bei der Ausräumung der Achselhöhle werden die Drüsen sammt dem umgebenden Fettgewebe exact theils scharf, theils stumpf herausgelöst (ein Zapfen derselben liegt vor, einer hinter der Vene),

bis die in der Achselhöhle verlaufenden Gebilde vollkommen freiliegen. (Ueber die genauere Technik cfr. das *König*'sche Lehrbuch.) Sorgfältige Drainage durch Anlegung von Drainlöchern an den tiefsten Stellen der unterminirten Haut. Primäre Hautnaht. Etwaige Defecte werden durch Plastik oder durch Transplantation gedeckt. Grosser aseptischer Verband, bei dem besonders darauf zu achten ist, dass er nach oben zu und nach dem Bauch zu gut abschliesst. Der Arm wird in eine Mitella gelegt. Bettruhe für 5—6 Tage. Kl. K.

**Mastdarmpolyp.** Bei nahe an der Analöffnung sitzenden oder prolabirenden Polypen Abtragung des Stiels mit dem Thermokauter über einer um die Basis gelegten Ligatur. Bei höher sitzenden Polypen unter Benützung des Speculums. Breitbasig aufsitzende Polypen werden mit längsovalem Schnitt excidirt. Die Naht des Schleimhautdefectes stillt gleichzeitig die Blutung. Kl. v. B.

**Mastitis,** ***Brustdrüsenentzündung*** (vergl auch Geburtshilfe). Bei beginnender Mastitis Ruhigstellung und Elevation der Brust durch Suspensorium mammae. Säugen wird auch an der gesunden Brust unterlassen. Bei starker Infiltration der Brust, Temperatursteigerung oder nachweisbarer Abscedirung nicht zu kleine, stets radiär verlaufende Incision. Um gründlich vorgehen zu können, wird bei ausgedehnter Mastitis Allgemeinnarkose verwendet. Kl. v. B.

**Mus articulare,** ***freie Gelenkkörper*** (Gelenkmäuse). Meist Narkose nothwendig. Sorgfältige Desinfection des ganzen Gliedes. Incision auf den freien Körper, den man womöglich in einen leicht zugänglichen Theil des Gelenkes hineindrängt und hier zu fixiren sucht, oder auf das Gelenk an der Stelle, von welcher aus es am leichtesten übersehen werden kann. Finger dürfen dabei nicht mit der Wunde in Berührung kommen, sondern nur Metallinstrumente, welche zu diesem Zweck recht lang gestielt zu wählen sind. (Cfr. *König*, Centralblatt für Chirurgie, 1900, S. 905.) Die Gelenkwunde wird möglichst klein gemacht, bleibt aber zum Theil auf und wird durch einen Jodoformgazestreifen gedeckt. Bei längeren Wunden können dieselben von den Enden aus durch Catgut, bezw. Seidennähte verkleinert werden. Grosser aseptischer Verband

und Ruhigstellung des Gliedes bis zur Heilung der äusseren Wunde. Der Jodoformgazestreifen kann nach 4—5 Tagen entfernt werden.

Kl. K.

**Myxom.** Exstirpation; bei Verdacht auf Malignität werden die regionären geschwellten Lymphdrüsen entfernt.

Kl. v. B.

# N.

**Naht.** Als Nahtmaterial wird in heissem Dampf sterilisirte Seide in vier verschiedenen Stärken verwendet. Im allgemeinen Knopfnaht. Am Magen und Darm wird von der fortlaufenden Naht viel Gebrauch gemacht, doch nie ohne Sicherung durch Knopfnähte. Zur Knochennaht wird Aluminiumbronzedraht benutzt, ebenso zur subcutanen Bauchnaht bei starker Spannung, so meist bei Nabelhernien fetter Personen.

Kl. v. B.

**Narbencontractur.** Bei Verätzungen, Verbrennungen ist derselben frühzeitig entgegenzuarbeiten durch Fixation der Extremität in der für Ausbildung der Contractur möglichst ungünstigen Stellung. Baldige Transplantation *Thiersch*'scher Epidermis-, gestielter oder ungestielter Hautlappen. Frühzeitige Massage und Bewegungsübungen. Bei ausgebildeter Narbencontractur Durchtrennung der spannenden Narbenpartien, eventuell Exstirpation derselben. Transplantation. Massage und Uebungen. Behandlung erfordert meist grosse Geduld und Sorgfalt.

Kl. v. B.

**Narkose.** Chloroform findet fast ausschliessliche Verwendung; Tropfmethode. Sorgfältige Controle von Pupillenzustand, Puls und Athmung. Aether wird bei schweren Herzaffectionen und Collaps verwendet, am besten mit Zusatz von Latschenöl (Oleum pini pumilionis), 20 Tropfen (1 Grm.) auf 200 Grm. Aether unmittelbar vor dem Gebrauch zuzusetzen. Dadurch wird die Schleimsecretion der Respirationswege bedeutend herabgesetzt und selbst bestehende Bronchitiden werden günstig beeinflusst.

Bei Narkosenasphyxie sofortige Einleitung künstlicher Athmung, Vorziehen der Zunge mit Zungenzange. Die Epiglottis *wird sofort* durch den eingeführten Zeigefinger gehoben. Herz-

massage durch rasch folgende leichte Stösse mit Daumenballen auf die Herzgegend. Kampferinjectionen. Kl. v. B.

**Nephrektomie.** Zur Exstirpation der Niere wird dieselbe, wie zur Nephrotomie (s. d.) freigelegt und allmählich gestielt, bis man die Gefässe am Hilus mit Klemmen und Pincetten fassen und unterbinden kann. Man achte dabei gut auf etwaige accessorische Gefässe. In einzelnen Fällen empfiehlt es sich, einen kräftigen Seidenfaden provisorisch um die Gebilde am Hilus herumzuführen und festzuknoten und zunächst die Niere in der Weise abzutragen, dass ein Theil des dem Hilus benachbarten Parenchyms vorläufig oder auch definitiv stehen bleibt. Letzteres besonders, wenn feste Verwachsungen mit den grossen Bauchgefässen, speciell der Cava, vorhanden sind. Auf den Ureter muss besonders geachtet werden. Ist derselbe gesund, so wird er abgebunden und durch eine einstülpende Naht noch besonders geschlossen. Ist er erkrankt, so kann er von demselben Schnitt aus sehr weit nach unten verfolgt, isolirt und abgetragen werden. Der Stumpf wird ebenfalls übernäht, um eine rückläufige Entleerung von Urin aus der Blase zu vermeiden. Schluss der Wunde wie bei Nephrotomie. Kl. K.

**Nephrolithiasis,** *Steinniere.* (Cfr. innere Medicin S. 80) Wenn es sich um sehr heftige, recidivirende Nierenkoliken oder um Anurie infolge von Steineinklemmung handelt, Nephrotomie (s. d.). Eröffnung der Niere mit dem Sectionsschnitt von der Convexität aus und Entfernung der Steine. Sitzen dieselben in dem Ureter, so muss auch noch die Ureterotomie gemacht werden. Ist eine ausgedehnte Steinbildung am Nierengewebe vorhanden, oder ist das Nierenparenchym durch Eiterung grösstentheils functionsunfähig gemacht, bezw. zerstört, so wird, eine gesunde zweite Niere vorausgesetzt, die Nephrektomie vorgenommen. Kl. K.

**Nephrotomie.** Freilegung der Niere in Seitenlage des Patienten, und zwar auf der gesunden Seite, indem man ein Rollkissen in der Weichengegend unterschiebt, durch einen 8—10 Cm. langen senkrechten, am äusseren Rande des Musculus sacro-lumbalis verlaufenden, oberhalb der 11. Rippe beginnenden, bis zur Mitte des Raumes zwischen Crista ossis ilei und 12. Rippe reichenden Schnitt, der in Nabelhöhe nach vorn

umbiegt und nunmehr in horizontaler Richtung unter Umständen bis zum Nabel geführt wird. In dem horizontalen Theile des Schnittes werden die Bauchmuskeln schichtenweise durchtrennt, bis man bequem die Umschlagsfalte des Peritoneums übersehen kann. Man gehe nunmehr mit dem Finger zwischen Bauchfell und Niere ein und löse das erstere ab, indem etwaige, das Operationsfeld behindernde Gefässe doppelt unterbunden und durchschnitten werden. Die Niere wird nunmehr aus ihrer Lage unter den untersten drei Rippen schonend hervorgezogen. Der Probeschnitt auf das Nierenparenchym und das Nierenbecken wird in der Längsrichtung nach Art des gewöhnlichen Sectionsschnittes ausgeführt, indem man die Gefässe am Hilus durch einen Assistenten comprimiren lässt. Naht der Niere mit kräftigem Catgut, welches die Capsula fibrosa beiderseits und viel Nierensubstanz fasst. Die Fäden dürfen nicht zu fest geknotet werden. Zum Schluss der Wunde wird zunächst eine exacte Muskelcatgutnaht gemacht und darauf der horizontale Theil des Hautschnittes mit Seidenknopfnähten geschlossen, welch letztere noch die oberflächlichen Muskelschichten und die Fascie mitfassen. Der verticale Schnitt bleibt grösstentheils offen. Durch ihn wird die Drainage ausgeführt und etwaige Jodoformgazetampons herausgeleitet. Im übrigen bleibt die Wunde vollkommen frei von Desinficientien, auch von Jodoform. 4wöchentliche Bettruhe. Kl. K.

**Neuralgia trigemini**, ***Trigeminusneuralgie.*** Neurexaerese der Aeste, in deren Gebiet die Neuralgie auftritt. Bei Recidiv Wiederholung der Operation, da Regeneration der Nerven beobachtet. Tritt im 2. und 3. Ast wieder Neuralgie ein, so wird die extracranielle Durchschneidung an der Schädelbasis vorgenommen. Besteht nach all diesen Operationen die Neuralgie weiter, so wird die intracranielle Resection des Ganglion Gasseri nach *Krause* mit den Modificationen *Lexer's* ausgeführt. Kl. v. B.

**Noma**, ***Wasserkrebs.*** Entfernung des brandigen Gewebes und Freilegung des Herdes durch lange Schnitte. Aetzung der Wunde mit Chlorzink. Das letztere präparirt man sich folgendermassen: Aus Wasser und pulverisirtem Chlorzink wird ein dickflüssiger Brei hergestellt, mit demselben Bäusche von geleimter Watte durchtränkt und in alle Nischen der Wunde hineingedrückt. Die Bäusche bleiben 8—10 Minuten liegen.

Danach wird die Wundfläche mit sterilem Wasser abgespült und sterile Gaze aufgelegt. Chlorzink greift gesundes Gewebe nur wenig, krankes sehr intensiv an. Neben diesen Massnahmen Sorge für Reinlichkeit des Mundes und eine gute Ernährung. Auch das Glüheisen, der Thermokauter, Salpetersäure können als Aetzmittel verwandt werden. Später Deckung des entstandenen Defectes durch Plastik. Kl. K.

# O.

**Oesophagotomie.** Hauptsächlich bei Fremdkörpern, welche nicht zu tief gerutscht sind, etwa bis zur Bifurcation, wenn vorsichtige Versuche mit Instrumenten auf unblutigem Wege missglückt sind. Zweckmässig, wenn thunlich, vorherige Einführung eines Schlundrohres. Narkose. Schnitt an der linken Halsseite, 1 Cm. oberhalb des Ringknorpels beginnend, in der Rinne zwischen dem Musculus sternocleidomastoideus und Trachea verlaufend bis zur Sternalinsertion des ersteren. Die Haut, Platysma und Fascie, Gefässscheide und Kopfnicker werden mit stumpfen Haken nach hinten gezogen, bei sehr kurzem Halse und Struma wird eventuell die Sternalportion des Sternocleidomastoideus durchschnitten. Eindringen in die Tiefe am seitlichen Rande der Schilddrüse unter Beiseiteziehung des Omohoideus. Sodann wird Trachea und Schilddrüse mit stumpfen Haken nach rechts hinübergezogen. Das Operationsfeld kreuzende Gefässe werden doppelt unterbunden und dann durchschnitten. Stumpfes Arbeiten mit Pincetten und Hohlsonde. Nunmehr kommt die von vorn nach hinten plattgedrückte, an der Längsmusculatur erkennbare Oesophaguswand zum Vorschein. Dieselbe wird mit zwei Fäden angeschlungen und entfernt vom Nervus recurrens seitlich in der Längsrichtung angeschnitten oder die Wandungen mit zwei scharfen Häkchen gefasst, zwischen denen eingeschnitten wird, und darauffolgendes Anschlingen der Wundränder mit Seidenfaden. Verschluss der Oesophaguswunde mit doppelreihiger Naht, einer inneren, den Wundrand knapp fassenden Catgutknopfnaht, welche durch eine breiter fassende äussere Naht versenkt wird. Die äussere Wunde bleibt grösstentheils offen, wird nur locker mit Jodoformgaze tamponirt. Zurückbleibende Fisteln schliessen sich fast immer von selbst. Naht

nur der äusseren Wunde ist als gefährlich entschieden zu widerrathen. Kl. K.

# P.

**Onychogryphosis.** Abtragen der hornartigen Nagelbildung mit Messer und Schere. Kl. v. B.

**Osteom,** ***Knochengeschwulst.*** Entfernung mit Meissel, besonders dann, wenn Beschwerden vorhanden sind oder der Tumor kosmetisch störend wirkt. Kl. v. B.

**Osteomyelitis acuta,** ***acute Knochenmarkentzündung.*** Spaltung eines etwa vorhandenen Weichtheilabscesses. Wenn Periost abgehoben, Aufmeisselung des Knochens, auch wenn die Durchbruchstelle nicht sichtbar ist. Eröffnung der Markhöhle, so weit Eiterung in derselben nachzuweisen. Möglichste Schonung der Epiphysen. Auskratzung des eiterigen Markes mit scharfem Löffel. Sorgfältige Entfernung von Sequestern. Tamponade mit Jodoformgaze. Erster Verband kann, wenn keine Temperaturerhöhung eintritt, tagelang liegen bleiben. Bestehen septische Allgemeinerscheinungen trotz breitester Eröffnung des Eiterherdes, so kann die Amputation des Gliedes noch Rettung bringen, selbst wenn das Blut schon mit pyogenen Kokken überschwemmt ist.

**Osteomyelitis chronica,** ***chronische Knochenmarkentzündung.*** Bei unsicherer Diagnose leistet das Röntgenbild oft sehr gute Dienste. (Differentialdiagnose mit Tumor, Lues!) Aufmeisselung und Entfernung etwaiger Sequester und des erkrankten Markes. Tamponade und Drainage. Zur Deckung des sich nur langsam schliessenden Defectes bei reiner Wunde Plastik. Gestielter Hautlappen wird mit reissnagelartigen Stiften auf der knöchernen Unterlage befestigt. Kl. v. B.

**Panaritium.** Beim beginnenden Panaritium Ruhigstellung von Hand und Vorderarm im Schienenverband, eventuell Suspension. Bei stärkerer entzündlicher Infiltration, auch wenn noch keine Eiterbildung nachweisbar ist, Incision unter localer Anästhesie nach *Oberst* (s. S. 214). Keine zu kleinen und zu seichten Schnitte, Offenhalten durch Jodoform*gaze,* die aber nicht verstopfen darf. Gut fixirender Schienen-

verband. Besteht Verdacht auf Injection der Sehnenscheide, so wird diese eröffnet, wenn sie aussen missfarbiges Aussehen hat. Bei Phalanxnekrose Abtragen der erkrankten Partien mit *Luer*'scher Hohlmeisselzange. Kl. v. B.

**Paraphimose.** Reposition der Vorhaut, indem der Vorhautwulst zwischen beide Zeige- und Mittelfinger gefasst und über die Glans nach vorn geschoben wird, diese selbst wird gleichzeitig mit beiden Daumen comprimirt und zurückgedrängt. Gelingt die Reposition nicht, und haben auch Bleiwasserumschläge mit eventueller Scarification des ödematösen Präputiums keinen Erfolg, so wird die Incision des einschnürenden Ringes am Dorsum penis mit folgender Reposition ausgeführt. Unter kühlen Bleiwasserumschlägen gehen die entzündlichen Erscheinungen dann rasch zurück. Kl. v. B.

**Parulis,** ***Zahnabscess.*** Aufsuchen und Entfernung des erkrankten Zahnes, bei Kieferklemme in Narkose. Häufig hat der Eiter darnach schon genügenden Abfluss. Zuweilen ist noch Incision der Schleimhaut neben der Alveole nöthig. Die besonders am Unterkiefer häufige Form der subperiostalen Abscessbildung, bei der der Eiter von der Vorder- oder Hinterfläche des Kiefers her unter die Wangenhaut sich senkt, wird am besten durch breite Incision von aussen parallel dem Unterkieferrand behandelt. Stets aber auch hier genaue Revision der erkrankten Zähne. Zurückbleibende Zahnfisteln heilen aus, wenn übersehene Zahnwurzeln oder Nekrosen am Kiefer entfernt sind. Dazu ist nicht selten nöthig, von aussen auf den Kiefer einzugehen und mit scharfem Löffel, eventuell Meissel die verdächtigen Partien zu beseitigen. Kl. v. B.

**Periostitis,** ***Knochenhautentzündung.*** Bei acuter, nicht eitriger, traumatischer Periostitis absolute Ruhigstellung, eventuell Suspension der Extremität, bei acut eitriger Periostitis Incision. Zu beachten ist, dass häufig acute Osteomyelitis den Ausgangspunkt der Erkrankung bildet. In diesem Falle stets Aufmeisselung. Bei chronischer Periostitis Ruhe und Einreibung mit Unguentum cinereum. Bei Verdacht auf Lues entsprechende allgemeine Behandlung. Kl. v. B.

**Peritonitis tuberculosa,** ***Bauchfelltuberculose*** (cfr. innere Medicin S. 87). Ausgedehnte Eröffnung des Bauches

mit einem grossen medianen Laparotomieschnitt. Gründliche Entleerung des Ergusses dadurch, dass Patient auf die Seite gelagert wird, unter Lösung von lockeren Verklebungen. Exacte Vereinigung der Bauchdecken durch Nähte, welche Haut, Fascie, Musculatur und Peritoneum fassen und mindestens 14 Tage liegen bleiben müssen. 4wöchentliche Bettruhe. Kl. K.

**Pes valgus**, ***Plattfuss.*** Bei beweglichem Plattfusse Tragen eines festen Schnürstiefels mit niedrigem, breitem und langem Absatz und einer in die Sohle eingelassenen, am Fussgelenk articulirten, mit einem Riemen (Schelle) am Unterschenkel dicht unterhalb der Tuberositas tibiae befestigten Innenschiene. Dazu kommt dann noch eine am besten auf ein von dem kranken Fuss in redressirter Stellung abgenommenes Modell gearbeitete Metallschuheinlage, welche an der Aussenseite erhöht ist, so dass der Fuss nicht von ihr herabgleiten kann. Daneben medico-mechanische Uebungen und Massage. Bei contractem fixirten Plattfuss zunächst Bettruhe und kühlende Umschläge. Daneben wiederum Muskelübungen und Massage. Stellt sich die Contractur rasch wieder ein oder schwindet sie mit diesen Massnahmen nicht, so muss der Fuss in Narkose aus der pronirten in eine forcirt supinirte Stellung gebracht und für 14 Tage bis 4 Wochen in Gipsverband in dieser Stellung fixirt werden. Ist der Fuss wieder beweglich und schmerzfrei geworden, so hat die oben geschilderte Behandlung einzusetzen. Auch längere Zeit fortgesetzte methodische Bewegungen, bei welchen der Fuss aus der pronirten gewaltsam in die supinirte Stellung übergeführt wird, mit Massage vermögen manchmal Gutes zu leisten. Kl. K.

**Pes varus**, ***Klumpfuss.*** Die Behandlung eines congenitalen Klumpfusses ist eine so subtile, ihr Erfolg von so zahlreichen kleinen Kunstgriffen abhängig, dass eine genauere Beschreibung derselben auf dem hier zu Gebote stehenden Raum kaum möglich erscheint. Ich verweise daher auf die eingehende Schilderung dieser Behandlung in dem *König*'schen Lehrbuch, Auflage 1900, Band III, S. 796—811. Kl. K.

**Phimose**, ***Vorhautverengerung*** (vergl. auch unter Haut- *und* Geschlechtskrankheiten). Bei nicht hochgradiger Ver*engerung* der Vorhaut wird bei Kindern die epitheliale Verklebung

zwischen Glans und innerem Blatt stumpf mit der Sonde gelöst und das Präputium mit einiger Gewalt über die Eichel zurückgestreift, die Smegmamassen entfernt und die Vorhaut wieder vorgeschoben. Die Procedur kann in den nächsten Tagen eventuell von den Eltern wiederholt werden. Zuweilen entstehende, vorübergehende, entzündliche Infiltrationen werden mit Bleiwasserumschlägen beseitigt. Bei höherem Grad der Phimose wird die Vorhaut mit der Schere median gespalten unter Vermeidung grösserer Gefässe. Vom Ende des Schnittes wird aus dem inneren Blatt durch zwei kleine schräge Schnitte ein dreieckiges Läppchen gebildet, mit dem äusseren Blatt vernäht und ein glatter Winkel hergestellt. Durch einige weitere Catgutnähte wird inneres und äusseres Blatt vereinigt. Unterbindung meist nicht nöthig. Bei sehr langer oder sklerosirter Vorhaut wird zuweilen auch die Circumcision, d. h. die vollständige Abtragung ausgeführt. Kl. v. B.

**Phlebitis und Periphlebitis.** Erhöhte Lagerung mit Ruhigstellung. Bettruhe. Bei Abscessbildung Incision. Vorsicht mit Einreibungen u. dergl. wegen Gefahr der Embolie durch Loslösen von Thromben. Kl. v. B.

**Phlegmone,** ***Zellgewebsentzündung.*** Bei acuter, beginnender Phlegmone absolute Ruhigstellung durch Schienenverband und Suspension. Geht die Infiltration trotzdem weiter, oder ist Abscedirung anzunehmen, so wird nicht mit der Spaltung gezögert. Nicht zu kleine, anatomisch planvoll angelegte Incisionen, so weit der phlegmonöse Process reicht. Wenn nöthig, Contraaperturen. Breites Offenhalten der Wunde durch lockere Tamponade mit Jodoformgaze und durch Drainröhren, welche eine ausreichende und ununterbrochene Entleerung der Wundproducte und der in ihnen enthaltenen Infectionsträger und Toxine sichern müssen. Die Häufigkeit des Verbandwechsels richtet sich nach Secretion und Temperatur. Jede Verhaltung von Secret muss vermieden werden. Geht die Phlegmone trotz breitester Eröffnung und trotz aller den besten Abfluss sichernden Massnahmen progredient weiter, so kommt die Absetzung des Gliedes in Frage, welche auch bei bestehender septischer Allgemeinerkrankung noch zur Genesung führen kann. Kl. v. B.

**Pneumothorax,** ***Luftbrust.*** (Vergl. innere Medicin S. 93.) Der einfache Pneumothorax bedarf keiner speciell

chirurgischen Behandlung, da er sich meist in uncomplicirten Fällen rasch von selbst zurückbildet. Kl. K.

**Polydaktylie.** Unter strenger Asepsis werden die Hautanhängsel oder vollständig ausgebildete, mit Gelenken versehene Finger und Zehen abgetragen, resp. exarticulirt. Operation wird schon in der ersten Lebenszeit der Patienten ausgeführt. Kl. v. B.

**Prostatitis acuta.** Vorsicht beim Katheterisiren, da leicht Blutung eintritt und es den Patienten häufig so schmerzhaft ist, dass Narkose nothwendig wird. Zur Behandlung Ruhe, kalte Umschläge und Eisblase auf den Damm, Sorge für leichte Stuhlentleerung. Man vermeide reizende Einspritzungen, gebe reichlich Wildunger Wasser zu trinken. Bilden sich Erweichungen aus, Abscesse, so müssen dieselben vom Perinäum aus eröffnet werden, und zwar durch einen halbmondförmigen, 3 Cm. von der äusseren Analöffnung entfernten, dieser concentrischen Schnitt. Nach Eröffnung des Spatium recto-prostaticum fliesst meist der Eiter schon ab. Kl. K.

**Pseudarthrosis.** Bei verzögerter Consolidation von Fracturen und mangelhafter Callusbildung tritt zuweilen noch nach Monaten Festwerden ein. Bleibt dies aus, wie immer bei erheblicherer Interposition von Weichtheilen, so wird die Fracturstelle blossgelegt, interponirtes Gewebe sorgfältig exstirpirt, die Knochenenden angefrischt, adaptirt und durch Nähte mit Aluminiumbronzedraht exact vereinigt. Nahtverschluss der Wunde. Peinliche Asepsis, Gefensterter circulärer Gipsverband; eventuell Controle der Stellung im Röntgenbild. Kl. v. B.

## Q.

**Quetschwunden.** Die Quetschwunden werden als inficirte Wunden betrachtet und deshalb stets offen behandelt. Nach Reinigung und Desinfection der umgebenden Haut wird die Wunde auf zerrissene Venen, Nerven, Gefässe, eröffnete Gelenke revidirt, grobe, sichtbare Verunreinigungen entfernt, Blutungen sorgfältig gestillt, Sehnen und Nerven genäht. Desinfection der Wunde selbst wird unterlassen, ebenso alles Sondiren. Stark zerrissene und gequetschte Theile, deren Vitalität

ausgeschlossen erscheint, werden gleich entfernt, ihre Erhaltung aber im Zweifelfalle versucht. Spaltung grösserer Taschen. Tamponade mit Jodoformgaze. Gut fixirender, aber nicht comprimirender Verband. Kl. v. B.

# R.

**Rachitis,** *englische Krankheit* (vergl. Kinderheilkunde S. 149). Die sehr hochgradigen rachitischen Verkrümmungen der langen Röhrenknochen bei Kindern werden entweder durch Osteoklase mit Händegewalt oder durch schräge Osteotomie (beidemale mit nachfolgendem Gipsverband bis zur knöchernen Verheilung) behandelt. Im übrigen denke man daran, dass selbst ziemlich hochgradige Verkrümmungen rachitischer Knochen nicht selten spontan fast ganz zurückgehen.
Kl. K.

**Ranula.** Breite Excision der vorderen Wandung und Vereinigung der restirenden Cystenwandung durch Catgutnähte mit der Mundschleimhaut. Täglich Trennung etwaiger Verwachsungen mit der Sonde, bis der Sack geschrumpft ist. Kommt man damit nicht zum Ziele, so muss der Sack exstirpirt werden, insbesondere ist dieses nothwendig, wenn es sich um Dermoide, bezw. um Epidermoide des Mundbodens handelt. Der Sack wird von einem Schnitt am Kieferrande vom Halse aus unter Beiseiteschiebung der Muskeln freigelegt. Die Auslösung geschieht am besten ohne Eröffnung des Sackes stumpf mit Zuhilfenahme einer *Cooper*'schen Schere. Auch von einem Schnitt in der Unterzungengegend, der nur die Schleimhaut durchtrennt, kann der Sack herausgelöst werden. Kl. K.

**Ren mobilis,** *Wanderniere* (cf. innere Medicin S. 99). Zunächst Versuch, durch Anlegen einer passenden Bandage (Binde, Bruchband mit Pelote) Besserung der Beschwerden zu erzielen. Hilft das nichts und sind so erhebliche Beschwerden vorhanden, dass das Individuum dadurch arbeitsunfähig wird, so wird die Nephroraphie vorgenommen, und zwar in Narkose nach sorgfältiger Desinfection, Lagerung des zu Operirenden wie zu einer Nephrotomie (cf. S. 271). Die Niere wird von einem am Rande des Musculus sacrolumbalis oberhalb der 11. Rippe beginnenden und nach der Crista ossis ilei senk-

recht nach abwärts verlaufenden Schnitt aus freigelegt, indem sie vom Bauch aus durch einen Assistenten nach hinten oben gedrängt wird. Bei sehr fettleibigen Individuen kann auch derselbe Schnitt wie zur Nephrotomie gemacht werden. Die Fettkapsel wird eröffnet und, falls sie sehr dick ist, partiell exstirpirt. Die freigelegte, von der Capsula fibrosa bedeckte Niere wird nun in die Höhe geschoben und mit etwa 2 Seiden- und 2 Catgutnähten in den oberen Wundwinkel hineingenäht, wobei man praktisch das Periost der 12. Rippe mitfasst. Die einzelnen Fäden fassen beiderseits sämmtliche Weichtheile ausser Haut, also insbesondere den M. sacrolumbalis, und in der Tiefe die Niere an ihrer Convexität breit. Die Nähte werden fest zugeschnürt, abgeschnitten, die Fadenknoten nochmals übernäht und versenkt. Einlegen eines Jodoformgazetampons auf die Niere, welcher lange liegen bleibt. Die äussere Wunde soll im wesentlichen per granulationem heilen, damit sich eine derbe, mit der Niere im Zusammenhang stehende Narbe bildet. Darnach 4—6wöchentliche Bettruhe bis zur völligen Heilung der Wunde. Nur in Fällen, in denen auch die wiederholte Nephroraphie nichts genützt hat, und in denen die zweite Niere sicher ganz gesund ist, darf bei besonders hochgradigen Beschwerden die Nephrektomie wegen Wanderniere vorgenommen werden. Kl. K.

**Ruptura urethrae**, ***Harnröhrenzerreissung.*** Entleerung des Urins mit einem möglichst dicken Katheter, auch in Fällen, in welchen die Verletzung nur eine geringfügige ist, um Urininfiltrationen zu vermeiden. In solchen leichten Fällen kann man dann weiter abwartend verfahren. In allen schwereren Fällen soll sofort die Boutonnière (cfr. Sectio alta S. 281) gemacht werden, die man sich durch Einführung einer geknöpften Rinnensonde bis zu der zertrümmerten Stelle erleichtern kann. Das hintere Ende findet man häufig dadurch, dass man den Urin durch Druck vom Bauch aus auspresst. Sollte man es einmal nicht finden, so schadet das auch nichts. Die Hauptsache ist, dass der Urin frei, und ohne sich in die Gewebe zu ergiessen, sich zu der Perinealwunde heraus entleeren kann. Nachbehandlung, wie es bei Sectio perinealis genauer beschrieben ist. Die Naht der Harnröhrenwunde wird selten gelingen. Wenn es möglich ist, so nähe man nur die obere

Wand, und zwar mit einigen Catgut-, nicht Seidennähten, die ausser dem Schleimhautrand noch viel benachbartes Gewebe fassen. Kl. K.

# S.

**Schnellender Finger.** Bei kleinen Kindern führen Massage und Bewegungsübungen zuweilen zur Heilung. Diese sind in allen Fällen wenigstens versuchsweise anzuwenden. Lassen sie im Stiche, so wird die meist sehr deutlich zu fühlende Verdickung an Sehne und Sehnenscheide (auch Gelenkbändern) freigelegt und die verdickte Partie resecirt, nöthigenfalls mit Continuitätstrennung der Sehne und folgender Sehnennaht. Kl. v. B.

**Schusswunden.** Die Umgebung der Schussöffnung wird gereinigt und desinficirt, stark zerfetzte Wundränder abgetragen. Sondiren wird stets unterlassen. Auf die Wunde wird ein lockerer Jodoformtampon gelegt. Besteht stärkere Blutung, so wird eventuell zur Unterbindung die Schusswunde erweitert, die Kugel wird extrahirt, wenn sie unter der Haut zu fühlen ist, anderenfalls wird stets abgewartet, ob etwaige Störungen durch die Kugel eintreten. Mit Hilfe des Röntgenbildes wird das Geschoss entfernt, aber nur dann, wenn der Grad der Störungen den Eingriff rechtfertigt. In allen anderen Fällen wird auf die Entfernung verzichtet.

Bei Lungenschüssen mit ausgedehnterem Hämatothorax Punction desselben unter strenger Asepsis, wenn Oppressionserscheinungen auftreten. Ist der Bluterguss inficirt (Probepunction! event. bakteriologische Untersuchung des gewonnenen Inhalts), so wird der Thorax durch Rippenresection eröffnet. Für die Entscheidung, ob bei bestehendem, starkem Hämatothorax mit Atelectase der Lunge mehr oder weniger radical eingegriffen werden soll, ist der Befund der nicht verletzten Lunge wichtig; besonders wenn hier Oedem auftritt, so ist dies als ein Zeichen zu betrachten, dass etwas geschehen muss.

Bei Schüssen in der Bauchgegend wird laparotomirt, wenn die Wahrscheinlichkeit der Verletzung von Darm oder anderer Abdominalorgane vorliegt. Kl. v. B.

**Sectio alta,** ***Steinschnitt.*** Sie dient (cfr. *König's* Lehrbuch, 7. Aufl., Bd. II, S. 711) als Voroperation für Ausziehung

von Steinen und Fremdkörpern, als Voroperation bei Katheterismus posterior, bei absolut impermeablen Stricturen, sowie zumal bei der Operation, welche in der Regel am sichersten imstande ist, eine etwaige Geschwulst der Blase freizulegen. Die Blase muss mit circa 120 Ccm. Urin oder steriler Kochsalzlösung angefüllt sein. Ist der Urin katarrhalisch, so wird die Blase zunächst mit Kochsalzlösung ausgespült und 100 Ccm. der Spülflüssigkeit zurückgelassen. Sorgfältige Vorbereitung des Operationsfeldes. Beckenhochlagerung. (Für Anfänger Einführen eines mit Luft mässig gefüllten Ballons in das Rectum.) Einschnitt in der Linea alba, etwa 2 Cm. unterhalb des oberen Symphysenrandes beginnend, nach oben. Eindringen zwischen den Mm. recti, dicht an der Symphyse, eventuell Tenotomie derselben dicht oberhalb der Symphyse beiderseits 1 Cm. weit. Incision der hinteren Rectusscheide. Nunmehr stumpfes Arbeiten (mit Fingern oder Pincette) in dem fetterfüllten Prävesicalraum und Abschieben von Bindegewebe (Peritonealfalte) sammt Fett nach oben nach dem Bauchraum zu. Bei wenig fettreichen Individuen kommt sehr bald die von dickem Venenplexus bedeckte Blase zum Vorschein. Freilegung derselben, indem man die Gefässe mit anatomischen Pincetten zur Seite schiebt, und zwar an einer möglichst gefässarmen, der Schamfuge zugekehrten Stelle. Anhaken der Blasenwandung mit zwei einfachen, scharfen Häkchen nahe an der Symphyse, zwischen denen mit einem Messer (Schneide nach unten) eingestochen und die Blase so weit eröffnet wird, dass der Finger eingeführt werden kann. Um besseren Einblick zu gewinnen, Auseinanderziehen der Blasenwunde mit Häkchen oder mit durchgeschlungenen Seidenfäden. Abschieben des Peritoneums weiter nach oben und Erweiterung der Incision nach dieser Richtung. Praktisch wird das Blaseninnere mit dem elektrischen Beleuchtungsapparat abgeleuchtet. Weitere Massnahmen je nach der Indication zu dem jedesmaligen Eingriff. Nunmehr, ausser bei schweren Katarrhen (bei stark ammoniakalischer Urinbeschaffenheit), doppelreihige Blasennaht. Die erste Nahtreihe (Catgut) fasst die Wundränder bis zur Mucosa, diese nicht mit, knapp und stülpt dieselben leicht nach innen. Diese zweite Nahtreihe dient zur Versenkung der ersten nach Art der *Lembert*'schen Darmnaht. Sie muss daher die Blasenwandungen etwas breiter fassen. *Die äussere Wunde* bleibt auf. Es wird ein lockerer Jodoform-

gazetampon hineingeführt. Zur Nachbehandlung kann man bei aseptischem Urin das Uriniren dem Patienten selbst überlassen, anderenfalls für den Anfang einen Verweilkatheter einlegen, der auch bei vollkommen offen gelassener Blase meist gut functionirt. Oder man katheterisirt alle paar Stunden, wobei dann auch eine vorsichtige Ausspülung der Blase erlaubt ist. Um bei der Sectio alta mehr Raum zu gewinnen, kann man auch die Ansatzstelle der Recti an horizontalen Schambeinästen mitsammt einer dünnen Knochenlamelle abmeisseln. Nach der Section alta Bettruhe für mindestens 3 bis 4 Wochen.

Sectio perinealis mediana, Urethrotomia externa, Boutonnière. Diese ist indicirt als Voroperation bei kleinen Steinen und Fremdkörpern, bei sehr engen und langen Stricturen, besonders mit Urininfiltration und Fisteln, bei Harnröhrenzerreissung.

Narkose. Desinfection des Operationsfeldes. Sogenannte Steinschnittlage. (Rückenlage an der Schmalseite eines Operationstisches mit einem Keilkissen unter dem Gesäss, welches etwas über den Rand des Kissens übersteht. Die Beine werden im Hüft- und Kniegelenk stark flectirt zurückgebogen und von je einem Assistenten vollkommen symmetrisch gehalten.) Einführung einer geknöpften Rinnensonde in die Urethra, wenn möglich, bis in die Blase. Schnitt von der Gegend des Bulbus, Ansatzstelle des Scrotum, welch letzteres in die Höhe gehalten wird, bis $1\frac{1}{2}$ Cm. von der äusseren Analöffnung entfernt, mit einem bauchigen Messer, genau in der Mittellinie bis auf den Bulbus, welcher nunmehr mit einem scharfen Doppelhaken in die Höhe gezogen wird. Allmähliches Vordringen auf die Pars nuda mit Schonung des Bulbus. Fühlt man die Sonde, so sticht man auf deren Rinne ein und spaltet die Harnröhre nach oben und unten, wieder unter Schonung der Bulbus, eine normale Beschaffenheit des letzteren vorausgesetzt. Nunmehr Auseinanderhalten der Harnröhrenwunde mit kleinen, scharfen Häkchen und Verfahren je nach der Indication. Damit ist die Operation eigentlich beendet. Es wird keine Naht angelegt, kein Verweilkatheter, nur ein lockerer Jodoformgazetampon in die äussere Wunde eingeführt. Bettruhe und Rückenlage mit geschlossenen Oberschenkeln. Verbandgaze und Watte wird mittels einer T-Binde auf der

Wunde festgehalten. Die Nachbehandlung ist eine sehr einfache. Der Patient entleert anfangs den Urin sämmtlich durch die Perinealwunde. So oft dieses geschehen, wird frisches Verbandzeug aufgelegt. Häufig schon nach 7 Tagen wird der Urin theilweise per Vias naturales entleert. Nach 10 Tagen Einführen einer *Roser*'schen Metallsonde. Von da ab etwa alle 8—10 Tage. Heilung erfolgt meist in 3—4 Wochen. (Vergl. auch Strictura urethrae S. 286.) Kl. K.

**Sehnennaht.** Bei frischen Verletzungen wird die primäre Sehnennaht ausgeführt. Durch 2—3 feine Seidennähte werden beide Enden quer gefasst und aneinandergebracht. Lassen sich die Stümpfe wegen eines Defectes nicht einander nähern, so werden sie gespalten und plastisch vereinigt. Sind sie stärker retrahirt, so wird versucht, sie durch Streichen und möglichste Entspannung zum Vorschein zu bringen. Misslingt dies, so werden sie von einem Längsschnitt aus aufgesucht. Die Stelle der Sehnennaht wird womöglich mit Weichtheilen bedeckt, im übrigen aber bei Verletzungen die Wunde offen gehalten. Verband hält die Extremität in einer möglichste Entspannung bietenden Stellung. Nach drei Wochen Beginn vorsichtiger Massage. Kl. v. B.

**Senkungsabscess.** Punction mit einem dicken Troicart. Eiterentleerung und Injection von 12—20 Ccm. 20%iger Jodoformglycerinemulsion. Oefter als zweimal, und zwar in einem Abstand von 14 Tagen bis 4 Wochen, wird diese Injection nicht gemacht. Sammelt sich wieder Eiter an, so müssen die Abscesse unter aseptischen Cautelen incidirt und es muss für einen guten Abfluss des Eiters durch Anlegung von Drainlöchern gesorgt werden. Die Oeffnungen für die letzteren werden überall so gemacht, dass sie die tiefsten Punkte des Abscesses einnehmen. Bei Psoasabscessen, die sich unter dem Ligamentum Poupartii hindurch erstrecken, wird zunächst am Oberschenkel da incidirt, wo der Eiter am oberflächlichsten gelegen ist. Man entleere jedoch den Eiter noch nicht vollständig, sondern gehe mit dem gekrümmten Finger oder, noch besser, mit einer dicken geknöpften Zinksonde, welcher man eine entsprechende Biegung gibt, unter dem Ligamentum hindurch und mache noch eine Oeffnung dicht oberhalb und parallel desselben. Von dort aus *wird die Sonde* wieder eingeführt und auf ihren Knopf ober-

halb der Crista ossis ilei nach aussen vom Quadratus lumborum nochmals eingeschnitten. Eventuell wird auch an der Hinterseite des Oberschenkels eine Abflussöffnung geschaffen. Mit einem scharfen Löffel kann sodann die ganze Abscessmembran vorsichtig abgeschabt werden. Einlegen von dicken Drainageröhren in sämmtliche Oeffnungen. Durch diese Röhren wird dann auch eine entsprechende Menge Jodoformglycerin eingespritzt. Beim Versiegen der Eiterung werden die Drains in umgekehrter Reihenfolge fortgelassen, wie die Oeffnungen angelegt worden sind. Grosser aseptischer Verband, welchen man in der Leiste und an der Analfalte mit aseptischer Salbe dick einschmiert, damit kein Urin oder Koth in den Verband hineinfliessen kann (s. auch Abscessus frigidus S. 213).

Kl. K.

**Sepsis und Pyämie,** ***Blutvergiftung.*** Breiteste Eröffnung der localen Herde, Sorge für sicheren Abfluss der Wundproducte durch Drainröhren und Jodoformgaze: Amputation und Exarticulation in schweren Fällen von Sepsis zuweilen noch erfolgreich, auch dann noch, wenn die Infectionserreger culturell schon im Blute nachzuweisen sind. Zur Erhaltung der Herzkraft reichlicher Genuss von Alkohol, Injectionen von Kampfer etc.

Kl. v. B.

**Spina bifida** und verwandte Erkrankungen bedürfen einer ganz speciell chirurgischen operativen Behandlung. (Cfr. Lehrbuch von *König,* 7. Auflage, 1900, Band III, S. 1—12.)

Kl. K.

**Stenosis laryngis et tracheae,** ***Kehlkopfverengerung*** (chronische) und ***Luftröhrenverengerung.*** Versuch zu bougieren mit den verschiedenen zu diesem Zweck angegebenen Sonden. Sonst Spaltung der stenosirten Stelle sammt den Weichtheilen und Anlegen einer Schornsteincanüle, eventuell Querresection der verengten Partie und Naht. Ueber die Methoden hierüber vergl. die betreffenden speciellen Arbeiten.

Kl. K.

**Stenosis recti,** ***Mastdarmverengerung.*** Im wesentlichen kommen chirurgisch carcinomatöse und gonorrhoische Stricturen in Betracht. Die ersteren werden durch Entfernung des Carcinoms beseitigt. Ist dieses inoperabel, so wird ein

künstlicher After oberhalb des linken Ligamentum Poupartii angelegt. (Näheres unter Anus praeternaturalis S. 217.) Bei den letzteren ist eine Bougiercur zu versuchen, welche aber sehr lange fortgesetzt werden muss. Etwaige Fisteln und Abscesse werden gespalten, kurze, ringförmige Stricturen können auch resecirt werden. Bei ausgedehnten Veränderungen des Rectums, besonders mit Fistelbildung und starker Eiterung, wird ein künstlicher After angelegt, wobei man jedoch ein unbedingt gesundes Stück Colon herausnähen muss. Kl. K.

**Strictura oesophagi**, *Speiseröhrenverengerung.* Narbige Aetzstricturen und carcinomatöse Verengerungen sind am häufigsten Gegenstand der Behandlung. Möglichst frühzeitig ist die allmähliche Dilatation durch Sondenbehandlung einzuleiten. Vorsichtige Handhabung wegen Gefahr der Perforation. Nach Verätzung oft jahrelange Sondirung erforderlich. (Vergl. auch innere Medicin unter Carcinoma oesophagi S. 30.) Bei hochsitzender und hochgradiger Narbenstrictur kann Exstirpation von der Oesophagotomiewunde aus in Betracht kommen. Droht völliger Verschluss, so wird zur Anlegung der Magenfistel geschritten, noch bevor der Schwächezustand gefahrbringend ist. Von der Magenfistel aus kann durch retrograde Sondirung in manchen Fällen die Narbenstrictur geheilt werden *(v. Bergmann).* Magenfistel, womöglich unter localer Anästhesie. Schnitt in der Mittellinie zwischen Schwertfortsatz und Nabel. Vernähen der Magenserosa mit Peritoneum. Magenzipfel wird zwischen M. rectus und seiner hinteren Scheide durch und zu einer am äusseren Rectusrand angelegten Incision herausgezogen, eröffnet und Schleimhaut mit äusserer Haut vernäht. Der so gebildete Schrägcanal schliesst völlig sicher. Kl. v. B.

**Strictura urethrae**, *Harnröhrenverengerung.* Man versuche mit den *Roser*'schen Metallknopfsonden zu bougieren, und zwar zunächst mit solchen von 18—20 Charrière und gehe nun allmählich, wenn man die Stricturen nicht passiren kann, bis auf etwa Nr. 13 Charrière herab. Geht eine solch dünne Sonde hindurch, so kann man in derselben Sitzung gleich weiter dilatiren, und zwar bis Nr. 24—26, ja noch weiter, wobei man aber eine stärkere Blutung vermeiden muss. Nach einigen Tagen wird von neuem bougiert, und zwar zunächst erst wieder *mit einer* schwächeren Nummer. Die Bougiercur wird anfangs

in kurzen, dann immer länger werdenden Abständen sehr lange (jahrelang) fortgesetzt. Die dickste Sonde bleibt dann jedesmal etwa 1—2 Minuten liegen. Sollte die Bougierung auch mit den dünneren Sonden nicht gleich beim ersten Versuch gelingen, und vermag Patient spontan Urin zu lassen, so warte man einige Tage, um dann den Versuch zu erneuern und eventuell zum Ziele zu kommen. Gelingt die Bougierung auch dann nicht, so wird kein Versuch mit dünnen, filiformen Bougies gemacht, sondern die Urethrotomia externa vorgenommen (cfr. Sectio alta S. 283) unter den daselbst angegebenen Vorsichts- und Hilfsmassregeln. Auch bei heftiger Cystitis mit stark infectiösem Urin, bei schon bestehenden Abscessen und Fisteln, bei schon vorhandenen falschen Wegen darf man sich wegen der Gefahr der Urininfiltration nicht lange mit Bougierungsversuchen aufhalten, sondern muss rasch für einen freien Urinabfluss sorgen. Eine geknöpfte Rinnensonde wird bis an die Strictur herangeführt und zunächst auf den Kopf eingeschnitten. Von hier aus kann man dann das centrale Ende mit feiner Sonde zu sondiren versuchen, eventuell sich auch dieses letztere durch Auspressen von Urin sichtbar machen. Die Strictur wird nunmehr in ihrer ganzen Länge gespalten, so dass sowohl von der Perinealwunde wie auch von vorn ein dicker Katheter eingeführt werden kann. Bei nicht zu langer Strictur (über 1—$1^1/_2$ Cm.) wird das verengte Stück resecirt und die Enden an ihrem oberen Umfang mit einigen Catgutnähten, welche die Schleimhaut knapp, aber viel Bindegewebe der Nachbarschaft fassen, vereinigt. Die Nachbehandlung ist so, wie bei dem medianen Steinschnitt beschrieben. Kl. K.

**Struma**, ***Kropf.*** Lässt die unter Laryngologie S. 208 angegebene innere Behandlung im Stiche, so wird ebenso wie bei Kropfcysten, Knoten und alten, derben Strumen zur Operation gerathen, besonders dringend dann, wenn Compressionserscheinungen der Trachea bestehen. Knoten und Cysten werden enucleirt, bei diffusen Strumen die erkrankte Hälfte, bei doppelseitigen Fällen ca. $^2/_3$ resecirt. Womöglich locale Anästhesie mit $1^0/_0$iger Cocainlösung, sonst vorsichtige Chloroformnarkose. Bei *Basedow*'scher Krankheit Operation, wenn medicamentöse Behandlung ohne Erfolg, immer wenn Stenosenerscheinungen vorhanden. Kl. v. B.

**Syndaktylie.** Operation in der Regel zwischen dem 4. und 7. Lebensjahr. Röntgenbild gibt im Zweifelsfalle über die Knochenverhältnisse Aufschluss. Bildung der Commissur mit dreieckigem *(Zeller)* oder viereckigem *(Dieffenbach)*, aus dem dorsalen Theile der Schwimmhaut genommenen Lappen. Bei breiter Schwimmhaut genügt zuweilen einfache Trennung und Naht der etwas abgelösten Haut an jedem Finger. In anderen Fällen kommen die plastischen Verfahren von *v. Langenbeck* und *Diday* in Anwendung (s. Handbuch der praktischen Chirurgie).

Kl. v. B.

# T.

**Tendovaginitis**, ***Sehnenscheidenentzündung und -Tuberculose,*** Tendovaginitis crepitans, meist an Daumen-Strecksehnen vorkommend, wird mit Ruhigstellung der Hand und Vesicantien (Einpinselung frisch bereiteter Jodtinctur) oder mit Compression behandelt. Zu dem letzteren Zweck wird eine Gazecompresse auf die Sehne gelegt und mit einer Flanellbinde nach Art der Spica manus angewickelt. Nachbehandlung mit leichter Massage.

Gonorrhoische Sehnenscheidenergüsse können durch Ruhigstellung und Vesicantien (Jodtinctur) mit nachfolgender Compression meist rasch zum Schwinden gebracht werden.

Bei Sehnenscheidenergüssen tuberculöser Natur mache man einen Versuch mit Punction und Jodoformglycerininjection. Bei der geschwulstartigen Form der Sehnenscheidentuberculose wird dies kaum von Erfolg begleitet sein. Man schreite in solchen Fällen sofort zur Exstirpation der erkrankten Sehnenscheide in Narkose und Blutleere, wozu man meist lange Hautschnitte nöthig hat und vielfach die Sehnen auf sehr grosse Strecken freilegen muss. Jodoformirung der Wunde. Hautnaht ohne Drainage. Fixirender Verband. Kl. K.

**Tenotomie.** (Vergl. Caput obstipum S. 226.) 1. Tenotomie des Musculus sternocleidomastoideus bei Caput obstipum. Narkose. Unter aseptischen Cautelen Stich mit spitzem Tenotom rechts an der Innen-, links an der Aussenseite (Rechtshändigkeit des Operateurs vorausgesetzt) der Sternalportion des Muskels, welcher durch einen Assistenten ange-

spannt wird. Das Messer wird flach hinter den Muskel geführt, sodann um 90° mit der Schneide nach vorn gedreht, so dass man nunmehr die Spitze desselben jenseits des Muskels unter der Haut fühlen kann. Es werden nun alle spannenden Stränge von innen nach aussen allmählich durchschnitten, wobei mit der linken Hand die Lage der Messerspitze unter der Haut dauernd controlirt wird. Die kleine Hautwunde wird mit einem kleinen, aseptischen Verbande gedeckt.

2. Tenotomie der Adductorenansätze bei hochgradiger alter Adductionscontractur am Hüftgelenk. Einstich mit spitzem Tenotom an der Innen-, bezw. Aussenseite, dicht unterhalb des Schambeines und Durchtrennung der Muskelansätze von aussen nach innen. Kleiner, aseptischer Verband.

3. Tenotomie der Achillessehne. Man steche mit einem nur wenig gekrümmten, spitzen Tenotom oberhalb des Ansatzes der Sehne an dem Fersenhöcker an der Aussen- oder Innenseite ein. Das Knie ist dabei gestreckt, der Fuss dorsalflectirt. Man gehe sodann mit dem Messer flach zwischen Haut und Sehne hindurch, bis man die Messerspitze auf der entgegengesetzten Seite unter der Haut fühlt, und durchtrenne nun, nachdem man die Messerschneide gegen die Sehne gedreht hat, mit kurzen sägenden Zügen allmählich alle spannenden Stränge, während man mit dem Daumen der linken Hand controlirt, ob man nicht mit der Messerspitze durch die Haut durchsticht. Bei Blutungen leichter Compressionsverband, sonst ein kleiner, aseptischer Verband. Bei der Durchschneidung der Sehne von innen nach aussen muss zur Einführung des Messers hinter die Sehne der Fuss plantarflectirt werden. Die Durchtrennung der Sehne erfolgt dann im wesentlichen dadurch, dass man sie durch Dorsalflexion des Fusses gegen die Messerschneide andrängt. Kl. K.

**Tetanus,** ***Starrkrampf.*** (Vergl. innere Medicin S. 105.) Bei Tetanus, der in der ersten Woche nach der Verletzung zum Ausbruch kommt, wird die Wunde nach Möglichkeit gereinigt, eventuell mit der Umgebung exstirpirt. Bei grossen Wunden an Extremitäten wird eventuell das betreffende Glied amputirt. Tritt der Tetanus später als eine Woche nach der Verletzung auf, so wird die Wunde weit offen gehalten und als inficirt

in gewohnter Weise behandelt. Stets wird sofort bei Beginn der Behandlung Antitoxin (*Behring*'sches, Höchster Farbwerke) intravenös oder intracerebral in den Seitenventrikel injicirt. Dosirung etc. aus der dem Serum beigegebenen Anweisung zu ersehen. Kl. v. B.

**Tracheotomie,** ***Kehlkopfschnitt*** (in Form der Tracheotomia suprathyreoidea). Bei Diphtherie, dann als Voroperation bei manchen Eingriffen am Larynx, der Zunge, am Oberkiefer. Der nicht zu kleine Schnitt beginnt in der Mitte zwischen Incisura cartilaginis thyreoideae und unterem Rand des Ringknorpels und reicht bis etwa zwei Querfinger breit unter letzteren. Man hält sich genau in der Mittellinie, d. h. an das als weisser, schmaler Streifen erscheinende Interstitium zwischen den Musculi sternothyreoidei. Nach Spaltung desselben werden die Muskeln mit Haken (*Bose's* Sperrhaken) auseinandergehalten, so dass Ringknorpel und Isthmus frei wird. Spaltung der Fascia laryngea thyreoidea durch Querschnitt am unteren Rande des Ringknorpels. Mit stumpfem Haken wird der Isthmus nach unten gedrängt. Vor Eröffnung der Trachea sorgfältige Blutstillung. Mit scharfen, in den Ringknorpel eingesetzten Häkchen wird die Luftröhre nach oben angezogen und mit spitzem Messer in der Ausdehnung von 2—3 Trachealringen gespalten. Trachealränder werden mit Haken auseinandergezogen; Einführung der Canüle. Nur wenn besondere Verhältnisse (z. B. grosser, mittlerer Schilddrüsenlappen) die Tracheotomia suprathyreoidea verbieten, wird die Tracheotomia infrathyreoidea ausgeführt. Kl. v. B.

**Transplantation** nach *Thiersch*. Eine Narkose ist nicht unbedingt nothwendig. Eine Granulationsfläche wird zunächst mit dem scharfen Löffel abgeschabt, die Blutung darnach durch Hochlagerung des Gliedes und durch Compression mit Gazecompressen, welche mit physiologischer Kochsalzlösung getränkt sind, gestillt. Unterbindungen sind zu vermeiden, da an solchen Stellen die transplantirte Epidermis nicht anhält. Bei guter, derber, graurother Beschaffenheit der Granulation kann die Abschabung derselben auch unterbleiben. Stellen, welchen die Haut entnommen werden soll (Vorderfläche von Oberschenkel und Oberarm sind am geeignetsten), werden rasirt und nur mit Wasser und Seife,

nicht mit Alkohol und Sublimat gereinigt, da ersteres die Haut schlecht schneidbar, letzteres die Instrumente stumpf macht. Abflachung der betreffenden Hautstelle mit der ulnaren Seite der ausgestreckten linken Hand. Gegenspannung durch einen Assistenten in der gleichen Weise. Anfeuchtung von Messer und Haut mit physiologischer Kochsalzlösung. Am besten verwendet man das *Kocher*'sche Transplantationsmesser oder ein breites, einseitig hohlgeschliffenes Rasirmesser. Die Epidermislappen werden möglichst gross geschnitten und am besten sofort von dem Messer auf den Hautdefect übertragen oder zunächst in physiologischer Kochsalzlösung aufgehoben. Die Lappen rollen sich dabei, und zwar stets so, dass die Schnittfläche sich nach innen umkrempelt. Dieses ist bei dem späteren Auflegen, wozu man einen sterilen, breiten Mikroskopirspatel benutzen kann, zu beachten. Die einzelnen Epidermislappen werden auf dem Defect so angeordnet, dass keine Stelle unbedeckt bleibt und sie sich gegenseitig und die umgebende Haut um einige Millimeter decken. Die Lappen können mit einer glatten, trockenen Gazecompresse fest auf den Defect angedrückt werden und haften dann sehr sicher an. Zum Verband lege man auf die transplantirte Stelle zunächst glatte, etwa 2 Finger breite, mehrschichtige Gazestreifen dachziegelförmig auf und befestige dieselben mit englischem Pflaster. Darüber kommt ein grosser, aseptischer Verband, der die betreffende Körperstelle möglichst auch immobilisirt. Bettruhe. Erster Verbandwechsel am 5. bis 6. Tage. Die Stellen, welchen die Haut entnommen ist, werden mit einem dünnen Jodoformgazeschleier und einem aseptischen Wundverband bedeckt. Dieser Verband bleibt so lange liegen, bis er von selber sich gelockert hat. Kann man die Hautläppchen nicht sofort transplantiren, so werden sie in steriler physiologischer Kochsalzlösung aufgehoben und erhalten sich darin mehrere Tage lebensfähig. Kl. K.

**Tuberculose des Ellenbogengelenkes.** Der Hydrops tuberculosus und die einfache granulirende Synovialtuberculose am Ellenbogengelenk ist sehr geeignet für die Jodoformglycerinbehandlung. Die Injectionen werden mit dem Troicart gemacht, wenn das Gelenk noch nicht obliterirt ist, wenn man also annehmen kann, dass von einer oder zwei

Injectionsstellen aus die eingespritzte Flüssigkeit überall in die Buchten des Gelenkes hineingelangen kann. In anderen Fällen, bei Verwachsungen innerhalb des Gelenkes, Injection mittels Stichcanüle von zahlreichen Einstichen aus. Danach Fixirung des Armes in rechtwinkeliger Stellung mit Pappschiene und Appreturbinde.

Bei festgestellten Knochenherden Einschnitt auf dieselben und Entfernung.

Die schweren Formen der tuberculösen Ellenbogengelenksentzündung mit grossen in das Gelenk durchgebrochenen Knochenherden, Zerstörung des Gelenkknorpels und der Knochenoberfläche sowie der Kapsel indiciren bei Individuen in der Wachsthumsperiode die Arthrektomie, bei Erwachsenen die Resection von dem dorsalen Längsschnitt nach *v. Langenbeck* aus unter sorgfältiger Entfernung alles Krankhaften. Der Arm wird danach für eine Zeit lang in Streckstellung verbunden und erst, wenn die Weichtheile in der Umgebung des Gelenkes geschrumpft sind, allmählich in Beugestellung übergegangen, da sonst leicht Schlottergelenke entstehen. Ist eine Beweglichkeit nicht zu erzielen, so soll das Ellenbogengelenk in mindestens rechtwinkeliger Stellung fixirt werden, da ein stumpfwinkelig oder gestreckt steifer Arm fast ganz unbrauchbar ist.

Kl. K.

**Tuberculose des Fussgelenkes.** Bei einfachen Gelenkschwellungen ohne stärkere Flüssigkeitsansammlung oder Eiterung lege man in rechtwinkeliger Stellung des Fusses einen Gipsverband unmittelbar auf die Haut von der Tuberositas tibiae an abwärts bis zu den Zehen unter Freilassung der Fersenkuppe an und wiederhole das, bis Schwellung und Schmerzhaftigkeit ganz geschwunden sind. Unterstützt wird die Behandlung durch Injection von 5%iger Carbolsäure oder Jodoformglycerin, wobei die Einstichpunkte an der Innen-, bezw. Aussenseite der dorsalen Sehnen in der Höhe des Gelenkspaltes zu wählen sind.

Führt diese Behandlung, auch nachdem man sie lange und consequent fortgeführt hat, nicht zum Ziele, tritt Eiterung, Fistelbildung ein, so ist die Gelenkresection bei Erwachsenen indicirt, bei Kindern die Eröffnung des Gelenkes mit Entfernung des Kranken unter thunlichster Schonung der *Wachsthumslinien*. Diese Operationen werden in der Regel von zwei

Längsschnitten aus, an der Innen- und Aussenseite des dorsalen Sehnenbündels vor den Knöcheln ausgeführt. Kl. K.

**Tuberculose des Handgelenkes.** Fixirung der Hand in leichter Dorsalflexion mit einem von den Fingerknöcheln bis Ellenbogen reichenden Circulärgipsverband, der aber die Fingerbewegung in keiner Weise behindern darf. Jodoformglycerininjectionen in den Carpus müssen mittels Hohlnadeln gemacht werden und meist von verschiedenen Einstichen aus, um die Flüssigkeit, die sich nicht von einem Punkte aus in alle kleinen Gelenke der Handwurzel vertheilen kann, an möglichst viele Stellen hingelangen zu lassen. Handelt es sich um diffuse Erkrankungen aller kleinen Gelenke der Handwurzel mit Synostose und ausgedehnter Knochen- und Knorpelzerstörung, womöglich auch noch Uebergreifen des Processes auf die Nachbarschaft, Sehnenscheiden u. s. w., so ist die Resection der Handwurzel indicirt. Dieselbe wird mit dorsoradialem Schnitt nach *v. Langenbeck* ausgeführt, alles tuberculöse Gewebe gründlich ausgeräumt und der zurückbleibende leere Sack gut mit Jodoform ausgerieben. Darüber kommt ein grosser, aseptischer Verband mit Appreturbinde in leichter Dorsalflexion der Hand. Frühzeitig soll man die Finger bewegen lassen. Nach Verheilung der Wunde eine Zeit lang noch fixirende Verbände, bis die grosse Höhle sich gut contrahirt hat. Später dann medico-mechanische Uebungen und Massage. Kl. K.

**Tuberculose des Hüftgelenkes.** Cfr. Coxitis S. 232.

**Tuberculose des Kniegelenkes,** ***Gonitis tuberculosa.*** Bei Schwellung ohne Eiterung Compression des Gelenkes durch Flanellbinde oder dachziegelförmig übereinandergelegte Heftpflasterstreifen. Punction. Ablassung etwaiger Flüssigkeitsansammlungen mit nachfolgender Injection von 8—15 Ccm. 5%iger Carbolsäurelösung oder derselben Menge 20%igen Jodoformglycerins. Letztere Mittel leisten besonders bei dem Hydrops tuberculosus, aber auch bei der granulirenden Synovialtuberculose gute Dienste. Mehr als zwei Injectionen in Abständen von 2—4 Wochen werden nicht vorgenommen, wenn eine Besserung danach nicht zu bemerken ist. Daneben unter allen Umständen Fixation des Gelenkes mit Schienen oder feststellenden Verbänden, Gipsverbänden, welche von den Knöcheln bis

zum Trochanter reichen müssen. Die Heftpflastergewichtsextension wird im allgemeinen nur bei Contracturstellungen, bei sehr schmerzhaften Gelenken und heftigen Muskelzuckungen angewandt. Vorsicht wegen der Bänderdehnungen und der daraus resultirenden Schlottrigkeit des Gelenkes. Bei kleinen Abscessen kann man erst einmal abwarten, ob sie sich von selbst resorbiren, sonst werden sie punctirt, entleert und Jodoformglycerin injicirt. Grössere Abscesse mit Neigung zur Propagation müssen eröffnet und drainirt, Knochenherde im gesunden Knochen herausgemeisselt und jodoformirt werden. Nach Rückgängigwerden der Schwellung und Eiterung Anlegen eines Gipsverbandes in ganz leichter Beugestellung des Knies. Für die Arthrotomie, bezw. Arthrektomie (Anschneidung, bezw. Ausschneidung der erkrankten Gelenkkapsel) und Entfernung etwaiger Knochenherde durch zwei Längsschnitte gibt *König* folgende Indication an:

Bei Abscessbildungen mit Neigung zur Ausbreitung in der Nachbarschaft, bei bestimmt diagnosticirbaren Ostalerkrankungen, bei allen schweren, ausgedehnten, noch nicht eiterigen Tuberculosen, wenn sie, Jahr und Tag der conservativen Behandlung unterworfen, sich nicht bessern. (Cfr. *König*, Lehrbuch, VII, Band III, S. 630.) Nach Arthrotomie und Arthrektomie lange Zeit Tragen fixirender Verbände. Nicht durch Extension zu beseitigende, hochgradige Contracturstellungen und Luxationen der Tibia müssen operativ durch quere Arthrotomie und Entfernung der Hindernisse behandelt werden. Schwer tuberculöse Kniegelenke, welche durch alle diese Massnahmen nicht heilbar sind, werden resecirt. Zu berücksichtigen ist bei der Indicationsstellung zur Resection auch, dass man mit einer gut ausgeführten derartigen Operation die Individuen am raschesten auf die Beine bringt und wieder arbeitsfähig macht. Bei Kindern ist eine typische Resection die Ausnahme. Dahingegen kann sie auch im hohen Alter noch mit gutem Erfolge vorgenommen werden. Operation nach der *Volkmann*schen Methode, Querschnitt über die Mitte der Kniescheibe mit Durchsägung derselben und späterer Knochennaht. Für eine Amputation sind die Fälle mit septisch vereiterten Gelenken, schweren tuberculösen Erkrankungen innerer Organe, Amyloid-*degeneration*en infolge der langen Eiterung zu reserviren.

Kl. K.

**Tuberculose der Knochen.** Tuberculöse Knochenherde müssen womöglich zugänglich gemacht und mit dem Meissel und scharfen Löffel entfernt werden, und zwar in dem gesunden Gewebe. Die Wunden werden dann jodoformirt und bleiben im wesentlichen offen, indem man die Ausheilung von der Tiefe nach der Oberfläche zu abwartet. Beschleunigt wird das Ausheilen von so entstandenen Knochenhöhlen dadurch, dass man die Ränder der Höhle flach mit Meissel oder Knochenzange wegnimmt, so dass sich die Weichtheile leichter in die zu einer flachen Mulde umgeformte Höhle hineinlegen können.

Bei Spina ventosa (auch Osteomyelitis tuberculosa) werden nekrotische Knochentheile entfernt. Im übrigen sei man aber sehr conservativ, spritze vielleicht etwas Carbol oder Jodoformglycerin in die Markhöhle ein, kratze auch mit kleinem, scharfem Löffel Fisteln und Knochenhöhlen aus und warte ab, ob nicht bei Ruhigstellung Heilung eintritt. Dauert es zu lange, so werden die betreffenden kleinen Knochen durch Längsschnitte freigelegt, die Knochenhöhle durch Ausschneiden eines kleinen Stückes des schaligen Knochens eröffnet, ausgeschabt und jodoformirt. Das geschieht in Narkose und Blutleere. Man warte danach geduldig ab und sei mit der Amputation von Gliedmassen, insbesondere Fingern, äusserst sparsam. Kl. K.

**Tuberculose des Schultergelenkes.** Beim Hydrops tuberculosus Ruhigstellung und Injection von Jodoformglycerin und Carbolsäure. Stets soll man sich durch Röntgenbilder über das Vorhandensein von Knochenherden orientiren, was am Schultergelenk leicht gelingt. Solche extracapsulär gelegene Herde müssen local entfernt werden, intracapsulär gelegene indiciren bei Erwachsenen die Resection, welche auch bei Caries sicca mit Unbeweglichkeit des Schultergelenkes demselben in vielen Fällen eine ausreichende Beweglichkeit wiederzugeben vermag. In der Regel wird die Resection durch einen Längsschnitt an der Vorderseite des Gelenkes in der Gegend der langen Bicepssehne, an der entlang die Gelenkkapsel eröffnet wird, ausgeführt. Der Humeruskopf wird subcapsulär, bezw. subperiostal herausgelöst, so dass also Kapsel und Muskelinsertionen sämmtlich erhalten werden. Selbstverständlich werden alle erkrankten Gewebe entfernt. Drainage durch ein an

der Rückseite angelegtes Drainloch. Die Wunde bleibt grösstentheils auf. Verband mit Moospappe bis zur Wundheilung, sodann kann man mit Bewegungen beginnen. Kl. K.

**Tuberculosis urogenitalis,** *Urogenitaltuberculose,* Nierentuberculose. Bei schwer erkrankter einer Niere und gut functionirender anderer: Nephrektomie (S. 271) mit Wegnahme des stets miterkrankten Ureters, so weit das möglich ist. Bei einer sicher diagnosticirbaren Nierentuberculose wird in den allermeisten Fällen eine partielle Nierenresection nicht imstande sein, das Krankhafte radical an entfernen.

Die Cystitis tuberculosa lasse man, wenn es sich um Fälle ohne schwere Erscheinungen handelt, am besten in Ruhe. Bei ammoniakalischem Urin Ausspülung der Blase mit dünnen Carbollösungen. Innerlich gebe man Natrium salicylicum, Salol oder Urotropin. In ganz schweren Fällen von Cystitis tuberculosa mit starken Tenesmen, profuser Eiterung und Blutung: Eröffnung der Blase durch die Sectio perinealis oder alta (S. 281) und Drainage. Vergl. auch Cystitis unter Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Bei Prostatatuberculose katheterisirt man nur im Nothfalle; eventuell können Herderkrankungen von einem perinealen, den Anus halbmondförmig umkreisenden Schnitt zugänglich gemacht, exstirpirt, entleert oder ausgekratzt werden.

Die Tuberculose der Vesiculae seminales ist eine Begleiterscheinung der allgemeinen Urogenitaltuberculose und in den seltensten Fällen einer directen Behandlung zugänglich.

Bei einfachen, harten, tuberculösen Knoten der Hoden und Nebenhoden kann man Heilungsversuche machen mit Injection von Jodoformglycerin, welches durch eine Hohlnadel eingespritzt wird. Bei doppelseitigen, käsigen Herden werden dieselben incidirt, ausgeschabt und jodoformirt. Bei ausgedehnter, weicher, perforirender Tuberculose der Nebenhoden und Hoden, wenn starke Eiterung und Schmerzen den Patienten rasch herunterbringen, muss man demselben zur Castration rathen, obgleich man damit, besonders bei doppelseitiger Erkrankung, so sparsam wie möglich sein soll. Kl. K.

**Tumor cerebri,** *Gehirngeschwulst* (vergl. auch Nervenkrankheiten S. 191). Die Operation einer Hirngeschwulst ist trotz aller Fortschritte auf diesem Gebiet stets als ernst und

gefahrbringend aufzufassen. Deshalb darf sie nur unternommen werden, wenn 1. der Tumor aus den Symptomen bestimmt zu localisiren, 2. seiner Localisation nach dem Messer zugänglich ist. Im allgemeinen muss sich die Chirurgie vorläufig auf die Operation der Tumoren beschränken, welche der motorischen Region und den ihr benachbarten Hirnprovinzen angehören. Kleinhirntumoren sind wohl schon mit Erfolg operirt, doch ist ihre Entfernung, noch mehr die der an der Schädel- oder Hirnbasis sitzenden Geschwülste als eine besonders schwierige und gefährliche anzusehen. Bei jeder schwieriger zu treffenden Localisation soll jedenfalls der Chirurg nicht ohne vorherige Verständigung mit dem Internen und Neurologen vorgehen. Erweist sich der Tumor bei der Operation als Syphilom oder Conglomerattuberkel, so wird er exstirpirt, wenn seine Lage es gestattet. Zur Freilegung der den Tumor beherbergenden Hirnpartie ist die osteoplastische Resection *(Wagner)*, nöthigenfalls in Form der Hemicranioektomie, anzuwenden. Kl. v. B.

# U.

**Ulcus cruris,** ***Unterschenkel-, bezw. Fussgeschwür.*** Falls mangelhafte Schlussfähigkeit der Venenklappen und ausgedehnte Varicenbildung die Ursache der Geschwüre sind, wird diese durch Unterbindung der Vena saphena oder Excision des ganzen erweiterten Venenconvolutes beseitigt (cfr. Varicen S. 298). Bei der Behandlung der Geschwüre selbst ist Ruhe, Hochlagerung und Reinlichkeit das wichtigste Erforderniss. Gangränöse Ulcera werden mit concentrirter Kalium hypermanganicum-Lösung betupft. Antiseptische Verbände der Geschwüre bis zur Heilung. Nachbehandlung mit dem *Unna*'schen Zinkleimverband. Schreitet die Ueberhäutung nicht mehr vor, so kann man die Heilung durch *Thiersch*'sche Transplantation beschleunigen, welche unmittelbar auf die Granulationen gemacht werden. Praktisch verbindet man dann die Geschwüre eine Zeit lang vorher mit ganz dünnen, antiseptischen Lösungen. In extremen Fällen bei ausgedehnten callösen circulären Geschwüren, insbesondere wenn der Allgemeinzustand der Patienten unter der Secretion schwer leidet, wenn die Patienten kachektisch werden und bei hochgradiger Elephantiasis Amputation oberhalb des Geschwürs. Vergl. auch unter Haut- und Geschlechtskrankheiten. Kl. K.

**Ulcus phagedaenicum.** Entfernung der nekrotischen, gangränösen Fetzen und kräftige Aetzung mit Chlorzink in der unter Noma (S. 272) beschriebenen Weise. Kl. K.

**Ulcus rodens.** Das früher so genannte Hautcarcinom des Gesichts wird im Gesunden exstirpirt und der Defect durch Verziehung der Wundränder oder durch Plastik gedeckt. Exstirpation der etwa vorhandenen geschwollenen regionären Lymphdrüsen. Vergl. auch Carcinoma cutis unter Haut- und Geschlechtskrankheiten. Kl. v. B.

**Unguis incarnatus,** ***eingewachsener Nagel.*** Bei Neigung zum eingewachsenen Nagel ist der Nagel so zu schneiden, dass die Ecken des freien Nagelrandes weit vorstehen. Besteht das Leiden seit kurzem und noch nicht hochgradig, so kann man versuchen, durch Aetzen des überhängenden Granulationswulstes, Unterschieben von Gaze und Vermeiden jedes Stiefeldruckes die entzündlichen Erscheinungen zum Schwinden zu bringen. In den meisten Fällen bringt die Radicaloperation rascheste und sicherste Hilfe. Unter Localanästhesie wird der Nagel ca. 3—5 Mm. nach aussen im Gesunden umschnitten und zu $^1/_3$ oder $^1/_2$ seiner Grösse auf der erkrankten Seite entfernt. Dabei wird die Matrix sorgfältig mitgenommen und bis auf das Periost der Phalanx vorgegangen. Eröffnung des Interphalangealgelenks dabei zu vermeiden. Die klaffenden Wundränder werden durch Umwicklung mit Jodoformgaze einander genähert. Der den Fuss ruhigstellende Verband bleibt 8—10 Tage liegen. Nach Abnahme hat man eine flache schmale granulirende Wundfläche. Kl. v. B.

**Urolithiasis,** ***Blasensteine.*** Kleinere Blasensteine werden mit dem Lithothriptor zerkleinert, grössere müssen mittels Sectio alta entfernt werden (cfr. Sectio alta S. 281, auch Urogenitaltuberculose S. 296). Kl. K.

# V.

**Varicen,** ***Krampfadern.*** Bei Blutungen aus Varicen sofortige Hochlagerung des Gliedes und leichter aseptischer Compressionsverband. Als Palliativmittel Flanellbindeneinwickelung oder Tragen eines gut sitzenden, an keiner Stelle schnürenden

Gummistrumpfes. In ganz schweren Fällen Excision der erkrankten Venenpartie unter allen aseptischen Cautelen, entweder von langen Hautschnitten aus oder von mehreren kleinen, die Vene an verschiedenen Stellen blosslegenden, indem man dieselbe durch Zug allmählich aus dem Unterhautfettgewebe entwickelt. Nach der Operation ist eine mindestens 14tägige Bettruhe erforderlich. Die Unterbindung der Venen nach *Trendelenburg* wird nur vorgenommen, wenn sich die Varicen im wesentlichen von oben füllen infolge mangelhafter Schlussfähigkeit ihrer Klappen. Man prüfe das in folgender Weise: Der Patient liegt auf einem Tisch. Die Varicen werden durch Erhebung des Gliedes und Ausstreichen entleert. Sodann wird die Vena saphena in der Mitte des Oberschenkels zugedrückt und man lasse nunmehr das Bein herunterhängen. Bleiben die Venen nunmehr leer und füllen sich erst, nachdem man mit der Compression der Saphena nachgelassen hat, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass auch für gewöhnlich ihr Füllungszustand durch die Rückstauung der Blutsäule der Schwere folgend bedingt ist. Füllen sich die Venen dagegen sofort wieder trotz verschlossener Saphena, so ist von der *Trendelenburg*'schen Operation ein Erfolg kaum zu erwarten. Diese Operation wird unter aseptischen Cautelen in Narkose oder besser mittels Localanästhesie nach *Schleich* vorgenommen, die Vena saphena etwa in der Mitte des Oberschenkels an der Innenseite durch einen kurzen Längsschnitt freigelegt. Ihre Lage ist häufig schon äusserlich durch einen braunen Hautstreifen vollkommen sicher markirt. Sie wird doppelt unterbunden und durchschnitten. Aseptischer Verband. 14tägige Bettruhe.

Kl. K.

**Varicocele.** Prophylaktisch kalte Waschungen und Tragen eines gut sitzenden Suspensoriums. Bei stärkeren Beschwerden Operation. Gründliche Asepsis des Operationsfeldes. Narkose. Patient liegt mit erhöhtem Oberkörper halb sitzend. Blosslegung des Samenstranges mittels eines Schnittes durch Haut und Tunica vaginalis communis. Isolirung der einzelnen Venen und doppelte Unterbindung mit Excision des zwischen den Unterbindungen gelegenen Stückes, oder, wenn die isolirte Unterbindung nicht gelingt, Unterbindung des ganzen Venenconglomerats, nachdem man Vas deferens und Arteria sper-

matica sorgfältig davon isolirt hat. Hautnaht. Bettruhe für mindestens 14 Tage. Um das verlängerte Scrotum zu verkürzen, kann man auch den Längsschnitt in querer Richtung vernähen.

Kl. K.

**Verband.** Die wichtigsten Verbandstoffe sind Mullgaze und entfettete Watte. Beide, in strömendem Dampf sterilisirt, zu aseptischen Wundverbänden gebraucht. Bei stark secernirenden Wunden werden sterilisirte Zellstoffkissen, d. h. Zellstoff in Gaze eingenäht, verwendet. Mull- und Cambricbinden in gleicher Weise sterilisirt, Jodoformgaze, hergestellt durch Imprägniren sterilisirter, mit Sublimat angefeuchteter Mullbinden mit sterilisirtem Jodoformpulver. Jodoformgehalt der Binden ca. 14%. Als Schienenmaterial dienen Schienen aus Pappe, aus festem und dünnem Holz (Schusterspan), aus Aluminium, Gipshanf. Für obere und untere Extremität von *Volkmann* Holz- und Blechschienen, *v. Esmarch's* Armschiene für Resection des Ellenbogengelenkes.

Streckverband mit schleifendem Fussbrett und Schlitten von *Volkmann*. Suspensionsverband, meist unter Verwendung rechtwinkelig geschnittener Pappschienen. Fixation mittels Stärkebinde.

Gipsverband in Form des circulären, wenn nöthig gefenstert. Hülsen für Arme, Beine, Becken etc., Corsets aus Leim, Celluloid, Leder nach Gipsabguss gearbeitet. Kl. v. B.

**Verrucae,** ***Warzen.*** Die besonders häufig an der Hand vorkommenden Warzen werden durch Aetzmittel, rauchende Salpetersäure, Chromsäure, Eisessig entfernt, eventuell mit oder ohne locale Anästhesie exstirpirt. Kl. v. B.

**Vulnus morsum,** ***Bisswunden.*** Bei Biss giftiger Schlangen sofortiges Aussaugen der Wunde und folgende gründliche Kauterisation. Bei Hundebiss, falls Verdacht auf Tollwuth vorhanden, *Pasteur*'sche Schutzimpfung. Kauterisation der Wunde. In übrigen Fällen offene Behandlung der Wunde als einer inficirten. Insectenstiche etc. werden möglichst sofort mit Ammoniak betupft. Bei Zeichen phlegmonöser Schwellung Ruhigstellung und Suspension. Bisse anderer Thiere und Menschenbisse bedürfen wegen der Neigung zu bösartigen Phlegmonen grosser Sorgfalt bei völlig offener Wundbehandlung.

Kl. v. B.

# W.

**Wundbehandlung.** Die Behandlung frischer Weichtheilwunden geschieht nach aseptischen Principien. Nach gründlicher Reinigung und Desinfection der Wundumgebung wird die Blutung gestillt, gröbere Verunreinigungen mit Pincette entfernt, ebenso ganz oder nahezu abgerissene Fascien- und Muskelfetzen mit der Schere abgetragen. Jeder Versuch der Reinigung der Wunde durch Ausspülen, Irrigation etc. ist ebenso wie zweckloses Sondiren zu unterlassen. Hauttaschen werden gespalten, die Wunde, wenn zur Blutstillung nöthig, erweitert. Zerrissene Muskelstümpfe werden durch dicke Catgutnähte ohne Spannung vereinigt. Ebenso Sehnen (s. Sehnennaht S. 284). Ist die Wunde voraussichtlich stark inficirt, so wird auf Muskel- und Sehnennaht vorläufig verzichtet. Während die Wunde mit Haken gut auseinandergehalten wird, um alle Buchten und Taschen zugänglich zu machen, wird mit Jodoformgaze sorgfältig nach allen Seiten locker tamponirt, eventuell werden gleich Drains eingelegt und die Wunde so offen gehalten. Die Jodoformgaze soll nicht als Antisepticum, sondern in ihrer Eigenschaft als gut sich ansaugendes und gut ableitendes Medium wirken. Zu ihrer späteren Entfernung wird mit Vortheil aufgeträufeltes Wasserstoffsuperoxyd verwendet, welches, ohne die Wunde zu reizen, den festgeklebten Tampon mit Vermeidung jeder Blutung abhebt. Von Nahtverschluss wird abgesehen, höchstens werden bei grösseren Lappenwunden einige Situationsnähte angelegt, die aber den Abfluss, resp. die Drainage nicht behindern dürfen. Der erste Verband bleibt wenigstens mehrere Tage liegen, wenn Temperatur oder Durchtränkung des Verbandes mit Secret nicht zum Wechsel zwingen. Granulirt die Wunde allseitig gut, so kann durch Secundärnaht, Heftpflasterzug oder Transplantation der Schluss beschleunigt werden.

Kl. v. B.

---



# THERAPIE

DER

# AUGENKRANKHEITEN

bearbeitet von

**Prof. Dr. Greeff,**

Director der Universitäts-Augenklinik der königl. Charité.

———◆◆◆———

# A.

**Anästhesirung.** Man kommt meist mit Localanästhesie aus. Cocain (2—5%) wird 5—6mal in Pausen von je einer Minute in das Auge geträufelt. Der Patient muss dabei das Auge geschlossen halten, noch besser wird es mit feuchter Watte bedeckt, da ein cocainisirtes Auge zu wenig blinzelt und die Gefahr der Eintrocknung der Cornea entsteht (Cocaintrübung). Ferner ist zu bedenken, dass Cocainlösung meist reich an Bakterien ist, daher vorheriges Erhitzen bis 80° nöthig oder Zusatz von Sublimatlösung 1 : 5000. Conjunctiva und Cornea werden in ihrer ganzen Dicke total anästhetisch, die Iris dagegen nicht. Als Ersatzmittel des Cocains sind gebräuchlich Eucain, Holocain. Tropacocain wirkt auch auf die Iris anästhesirend. Cocain zersetzt sich beim Kochen, Holocain nicht.

Bei Lidoperationen kann man Anästhesie erzielen, wenn man sterilisirte 5%ige Cocainlösung mit einer *Pravaz*'schen Spritze in die Lidhaut oder die Lidbindehaut spritzt.

Bei grösseren Operationen, Exenteratio, Enucleatio, Plastiken etc. wird seit Jahren bei uns die Narkose nur mit reinem Aether erzielt, ein Verfahren, das für die kurzen, aber tiefen Narkosen in der Augenheilkunde vorzüglich und absolut ungefährlich ist.

Rp. ***Cocain. muriat.*** . . . . . . . . . . . ***0,2***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***Recent. coqu.***
***DS. Zur Instillation 5—10 Tropfen.***

Rp. ***Cocain. muriat.*** . . . . . . . . . . . ***0,5***
***Aq. dest. steril.*** . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Zur subcut. Injection*** 1/4—1/2 Spritze.

Rp. ***Eucain. hydrochl. B.*** . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. 5 Tropfen zur Instillation.***

Rp. ***Holocain. hydrochl.*** . . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. 2—3 Tropfen in den Conjunctivalsack***

Rp. ***Tropacocain. muriat.*** . . . . . . . . ***0,3***
***Sol. Natr. chlor. 0,6%*** . . . . . . . ***10,0***
***S. Bei Irisoperationen nach dem Cornealschnitt einträufeln (die Anästhesirung beginnt nach circa 2 Minuten).***

**Antiseptik.** In Bezug auf die Antiseptica verhält sich das Auge etwas anders als die übrigen Theile des Körpers. Als die Antiseptik aufkam, wurde das Auge oft mit den in der Chirurgie gebräuchlichen Antisepticis (5% Carbol und Sublimat 1 : 1000) aus Unkenntniss verbrannt. Carbolsäure wird vom Auge überhaupt sehr schlecht vertragen, höchstens darf 1%ige Lösung angewendet werden, am besten wird sie aber überhaupt vermieden; Sublimatlösung wenden wir 1 : 5000 an.

In dem normalen Conjunctivalsack, besonders auf dem Lidrand befinden sich immer Bakterien, das Auge muss deshalb vor einer Operation desinficirt werden. Dieses macht man am besten so, dass man schon am Abend vorher die Lidhaut und den Lidrand tüchtig abreibt und durch den Conjunctivalsack reichlich Sublimat 1 : 5000 fliessen lässt. Dann wird das Auge mit einem dicken, in Sublimatlösung getauchten Wattebausch bedeckt, mit Guttaperchapapier darüber, zugebunden und so bis zur Operation belassen. Man kann dann sicher auf Keimfreiheit rechnen. Direct vor der Operation wird das Auge nochmals mit Sublimatlösung irrigirt. Man vergesse nicht, auf den Thränensack zu achten. Die Instrumente werden folgendermassen behandelt: Auskochen 10 Minuten im *Schimmelbusch*'schen Kocher in 1%iger Sodalösung. Abspülen in Alkohol absol. Instrumente, die mit septischen Sachen in Berührung waren, kommen für einige Stunden in 2%ige Lysollösung.

**Ablatio retinae,** ***Netzhautablösung.*** Man unterscheidet *in der Therapie* operative und nicht operative Verfahren. Man

sollte mit letzterem Verfahren bei frischer Netzhautablösung immer beginnen, und erst wenn man nach mehreren Wochen absolut keinen Erfolg sieht, zu den meist noch weniger Erfolg versprechenden operativen Verfahren übergehen. Bettruhe, womöglich strenge Rückenlage, leichter Druckverband auf das Auge durch 3—4 Wochen. Ableitung auf den Darm, Schwitzcur mit Natr. salicyl. (2 g. Natr. salicyl. in einem Glas Wasser lösen, je eine Hälfte in $^1/_4$stündlicher Pause trinken, dann sofort zu Bett, Einwickeln in wollene Tücher, eventuell noch eine Tasse Fliederthee und zwei Stunden schwitzen, dann sorgfältig abtrocknen. Zwei Tage hintereinander Schwitzen, am dritten Pause. Wenn das Natr. salicyl. nicht vertragen wird, kann man subcutane Pilocarpininjectionen anwenden. In den letzten Jahren ist mit gutem Erfolg anstatt des Natr. salicyl. Aspirin (1—2 g. Abends) als schweisstreibendes Mittel in der Charité eingeführt worden, das die üblen Nebenwirkungen des Natr. salicyl. nicht hat (besseren Geschmack, kein Ohrensausen, kein Erbrechen oder Uebelkeit und Angegriffensein des Magens hervorrufend). Auch werden römisch-irische Bäder bei manchen Personen von Erfolg sein. Später eventuell Punction der Ablösung durch die Sclera, die man mehrmals wiederholen kann. Erfolg zweifelhaft, da sich die abgelassene subretinale Flüssigkeit meist bald wiederherstellt. Die complicirteren operativen Verfahren (c. f. *de Werker's* Drainage mit Golddraht, *Schöler's* Injection mit Jodlösung, *Deutschmann's* Transplantation von Glaskörper vom Kaninchen) sind verlassen und führen fast nur zum gänzlichen Untergang des Auges.

Rp. ***Natr. salicyl.*** . . . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Tal. dos. No. X.***
***DS. 1 Pulver in ein Glas Wasser, in zwei Zeiten zu trinken.***

Rp. ***Pilocarpini muriat.*** . . . . . . ***0,1—0,3***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Täglich eine Pravaz'sche Spritze zu injiciren.***

**Accommodationskrampf.** Es handelt sich um eine Contraction des M. ciliaris. Die Folge ist ein Heranrücken des Fernpunktes. Ein emmetropisches Auge wird kurzsichtig, ein kurzsichtiges zeigt einen höheren Grad Myopie. Therapie:

Allgemeine Schonung, Schonung des Auges, eventuell Erschlaffung des Ciliarmuskels durch eine Atropincur (1%ige Lösung einmal täglich). Sorgfältige Bestimmung der nothwendigen Brillen.

**Accommodationslähmung.** Es kann in der Nähe nicht mehr gelesen werden. Die Therapie hat sich nach der Aetiologie zu richten. Als häufigste Erscheinung tritt Accommodationslähmung ohne Sphincterlähmung (die Pupille reagirt) auf nach überstandener Diphtherie. Sie geht bei roborirender Diät und allgemeiner Schonung sicher in einigen Wochen vorbei. Wir finden ferner Accommodationslähmung nach Intoxicationen, innerer oder äusserer Darreichung von Atropin, Duboisin, Hyoscin und Scopolamin, durch Ptomaine (Fleisch-, Wurst-, Fischvergiftung; Prognose gut), ferner bei alter Syphilis (man untersuche auf Tabes und Paralyse) und Diabetes und bei Contusionen des Auges. Local verwendet man Blutentziehungen (4—6 natürliche Blutegel in der Schläfengegend oder den künstlichen *Heurteloup*'schen Blutegel, ungefähr 25—30 Gramm Blut genügen), Vesicantien hinter das Ohr und Elektricität. Vorübergehend lässt sich das Leiden durch Instillation von Eserin beseitigen. Wird keine Heilung erzielt, so wird man bei beiderseitigem Bestehen Convexgläser zur Nahearbeit verordnen.

Rp. ***Eserini sulfur.*** . . . . . . . . . . ***0,05***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Täglich 1 Tropfen in das Auge.***

**Atrophia nervi optici,** ***Sehnervenschwund.*** Wir unterscheiden die primäre, nicht entzündliche Atrophie (ophthalmoskopisch mit scharfen Rändern) und die Atrophie nach Entzündungen des Sehnerven (Papille mit verwaschenen Rändern, Gefässe verändert).

Die erstere Form ist fast immer Theilerscheinung eines schweren Nervenleidens, meist Tabes dorsualis, alter Syphilis oder Paralyse. Es gelingt keiner Therapie, die einmal eingeleitete Atrophie zum Stillstand zu bringen, jedoch kann man die Raschheit des Fortschreitens ausserordentlich beeinflussen. Oft ist bei zweckmässigem Verhalten das Sehvermögen noch Jahre lang zu erhalten. Allgemeine Schonung, soweit *nur möglich*, Aufenthalt im Freien, tägliche Spaziergänge,

Badeorte (z. B. Ems), gute Ernährung, Einschränkung von Tabak und Alkohol, Sorge für guten Stuhlgang. Behandlung des Grundleidens, eventuell antisyphilitische Cur, jedoch vorsichtig, da Schwächungen des Körpers vermieden werden müssen. Viel wurden Strychnininjectionen in die Schläfe empfohlen zur Erweiterung des Gesichtsfeldes. Wirkung zweifelhaft. Elektrische Behandlung, auch des Sehnerven (constanter Strom, Kathode auf das geschlossene Lid, Anode in den Nacken oder indem man den Strom quer durch den Kopf leitet). Innerlich viel Argentum, gegeben in Pillenform.

Rp. ***Strychnin. nitric.*** . . . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***DS. Anfangs 1/2, später 1 Pravaz'sche Spritze täglich unter die Haut der Schläfe (abwechselnd rechts und links).***

Rp. ***Argenti nitr.*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***Bol. alb.***
***Aq. dest. q. s.***
***M. f. pilul. No. 50.***
***DS. 3mal täglich 1—2 Pillen.***

Die entzündliche Atrophie ist das Resultat einer abgelaufenen Entzündung der Sehnerven und bleibt auf dem Status quo stehen. Eine Therapie ist ausser einer gewissen Schonung im Anfang nicht mehr nothwendig.

# B.

**Blennorrhoe**, s. Conjunctivitis gonorrhoica, S. 315.

**Blepharitis**, ***Entzündung des Lidrandes.*** Wir unterscheiden Blepharitis sicca oder Blepharadenitis und Blepharitis eczematosa. Bei der ersteren Form sind die Wimpern an der Wurzel mit feinen, unzähligen Schuppen bedeckt (wie Mehlstaub aussehend), unter denen das Epithel erhalten. Bei der Blepharitis eczematosa ist der Lidrand mit Borken bedeckt, unter denen das Epithel fehlt, also ein Geschwürsgrund zu Tage tritt. Meist besteht dabei ein Gesichts- oder Kopfeczem.

Bei Blepharitis sicca ist der Lidrand zuerst mit warmem Wasser, Oel und Reiben sorgfältig zu reinigen, bis keine

Schuppe mehr sichtbar ist, dann Einreiben von Unguentum flavum oder einer anderen Lidsalbe auf den Lidrand. Allabendlich zu wiederholen, bis keine Schuppen sich mehr bilden, dann Adstringens (Zink, Tannin) als Tropfwasser hinterher gegen die immer dabei bestehende Conjunctivitis.

Bei Blepharitis eczematosa sorgfältige Ablösung der Borken, Betupfen der Geschwürsränder mit Höllensteinlösung (2—3 $^0/_0$), dann Salbenverband (messerrückendick auf ein Leinwand- oder Borlintläppchen), der alle paar Tage gewechselt wird, bis die Geschwürsflächen sich gereinigt und mit Epithel überzogen haben. Dann bei Eczem im Gesicht eventuell noch ein paar Wochen bepinseln mit Pix liquida.

Allgemeinbehandlung der dabei häufig bestehenden Scrophulose: Leberthran, Soolbäder, *Kapesser*'sche Schmierseifencur.

*A.* Zu Umschlägen:

Rp. ***Acet. plumbi*** . . . . . . . . . . . **20,0**
***DS. 15 Tropfen in ein Glas Wasser zu Umschlägen.***

Rp. ***Camphor.*** . . . . . . . . . . . . . . **0,4**
***Lac. sulfur.*** . . . . . . . . . . . . . **4,0**
***Calc. depurat.*** . . . . . . . . . . . . **4,0**
***Aq. Rosar.*** . . . . . . . . . . . . . . **4,0**
***Gum. arab.*** . . . . . . . . . . . . . . **0,8**
***(Sog. Lotio Kummerfeld.)***
***DS. Vor Gebrauch zu schütteln. Vor Schlafengehen mit Pinsel auf die Lidränder aufzutragen.***

Rp. ***Natr. borac.*** . . . . . . . . . . . . **1,0**
***Aq. lauroc.*** . . . . . . . . . . . . . **25,0**
***Aq. Rosar.*** . . . . . . . . . . . . . **25,0**
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . **150,0**
***DS. Augenwasser. Morgens und abends etwas auf ein Tuch giessen und damit die Augen befeuchten.***

*B.* Salben:

Rp. ***Hydrarg. oxyd. via humid. parat.*** . . . . . . . . . . . . **0,1—0,2**
***Vaselin. american.*** . . . . . . . **10,0**
***DS. Augensalbe.***

Rp. *Ung. diach. Hebrae* . . . . . . . . . *10,0*
*Vaselin. americ.* . . . . . . . . . . *10,0*
*DS. Augenlidsalbe.*

Rp. *Resorcin.* . . . . . . . . . . . . . . *0,2*
*Vaselin.* . . . . . . . . . . . . . . . *20,0*
*DS. Augenlidsalbe.*

Rp. *Lith. sulf. ichthyol.* . . . . . . . . . *4,0*
*Ung. ceruss. campl.* . . . . . . . . *8,0*
*Lanol.* . . . . . . . . . . . . . . . *25,0*
*DS. Ichthyolsalbe.*

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . . . . . . . . . *0,4*
*Vaselin.* . . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Zinc. oxyd.* . . . . . . . . . . . . . *5,0*
*Amyl.* . . . . . . . . . . . . . . . . *5,0*
*(Pasta salicylica.)*
*DS. Messerrückendick aufzustreichen.*

Rp. *Zinc. oxyd.* . . . . . . . . . . . . . *40,0*
*Lanolin.* . . . . . . . . . . . . . . *60,0*
*Vasel. amer. flav.* . . . . . . . . . *20,0*
*Olei cadini* . . . . . . . . . . . . . *16,0*
*DS. Eczemsalbe.*
*NB. Sehr gut bei Gesicht- und Lideczem, darf aber nicht in das Auge kommen!*

C. Bei altem, abgeheiltem Eczem:

Rp. *Zinc. oxyd. alb.* . . . . . . . . . . *5,0*
*Amyl. trit.* . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*MD. In scatula.*
*S. Streupulver.*

Rp. *Pix. liquid.* . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*Olei olivar.* . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*MDS. Theeröl äusserlich.*

# C.

**Cataract,** *Staar.* Eine medicamentöse Behandlung der Cataracte gibt es nicht. Man unterscheidet weiche Cataracte (bis circa zum 30. Lebensjahre) und harte (darüber hinaus

ist ein harter, unauflösbarer Kern vorhanden). Bei der weichen Cataract wird zuerst die Discission der Linsenkapsel gemacht. Durch das eindringende Kammerwasser trübt sich von der Linse, was eventuell noch durchsichtig war (z. B. bei Schichtstaar), und die Linsenwasser quellen aus der Discissionswunde heraus. Dann lässt man die weichen, gequollenen Linsenmassen aus dem Auge, indem man mit der Lanze einfach einen Schnitt in die Hornhaut macht und diesen durch Druck mit dem Löffel zum Klaffen bringt (*v. Graefe*'sche modificirte Linearextraction). Harte Cataract (s. senilis). Prüfung von Lichtschein und Projection. Der Staar ist reif, wenn die ganze Linse getrübt ist. Bei beginnender Cataract, wenn die Trübung in der Mitte sitzt, wird das Sehvermögen manchmal besser, wenn man durch Atropin künstliche Mydriasis macht, so dass der Patient an der Trübung vorbeisehen kann. (Atrop. sulf. $^1/_2{}^0/_0$, jeden sechsten Tag 1 Tropfen.)

Operationen: Die Reclination der Linse in den Glaskörper ist in civilisirten Staaten verlassen. Die Extraction geschieht entweder durch den *v. Graefe*'schen peripheren Linearschnitt (mit Iridectomie) oder durch den Lappenschnitt (ohne Iridectomie). Die einzelnen Phasen der Operation nach sorgfältigster Desinficirung (s. S. 306, Antisepsis des Auges) sind: Fixirung des Auges (Sperrelevateur, Fixirpincette), Hornhautschnitt (*v. Graefe's* halmartiges Messer), Iridectomie, Discission der Kapsel, Entbindung der Linse, Toilette des Auges (Ausstreichen der Linsenreste, Reponiren der Iriscolobomschenkel etc.), Verband.

**Chalazion.** Vereiterung, respective chronische Entzündung einer *Meibom*'schen Drüse innerhalb des Tarsus. Nach Ectropionirung des betreffenden Lides sieht man die prominente und geröthete Stelle. Warme Kataplasmen genügen meist nicht. Incision durch einen Schnitt senkrecht zur Lidachse und Ausräumung der Granulationsmassen durch Druck oder den scharfen Löffel, Entfernung der Kapsel.

**Chorioiditis**, ***Aderhautentzündung.*** Sie ist seltener ein reines Augenleiden (bei hochgradiger Myopie, Verletzungen des Auges, meist nach Infectionen des Inneren des Auges), meist liegt ein Allgemeinleiden zu Grunde (alte Lues, Tuberculose, alte Malaria, allgemeine Ernährungsstörungen, als Anämie, Chlorose, Leukämie). Ermittelung des Grundleidens wichtig

und Behandlung dementsprechend. In frischen Fällen sucht man durch ableitendes Verfahren die Resorption der Exsudate in der Chorioidea anzuregen; Jodkali, Schmier- und Schwitzcuren (s. S. 307 Ablatio), salinische Abführmittel; bei starker Hyperämie des Augenhintergrundes Blutentziehungen an der Schläfe oder am Proc. mastoideus. Schonung der Augen (blaue oder rauchgraue Brille), Atropincur verbunden mit mässiger Dunkelcur. In neuerer Zeit sind vielfach subconjunctivale Kochsalzinjectionen (täglich einmal, abwechselnd rechts und links je eine halbe *Pravaz*'sche Spritze) angewendet worden (0,6 %).

Rp. ***Kali jodat.*** . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***200,0***
***S. 2—3mal täglich 1 Esslöffel.***

Billiger ist:

Rp. ***Kali jodat.*** . . . . . . . . . . . . . ***12,0***
***DS. In 1/2 Liter Wasser aufzulösen. 3mal täglich 1 Esslöffel.***

**Conjunctivitis simplex** (catarrhalis), ***Bindehautentzündung.*** Wir finden mächtige Schwellung und Röthung der Conjunctiva mit geringer Absonderung. Die acute Form wird meist durch Ansteckung, die chronische häufiger durch äussere Schädlichkeiten (Staub, Rauch, Wind) bei empfindlicher Haut hervorgerufen.

Rp. ***Acet. plumbi*** . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***DS. 12 Tropfen in ein Glas Wasser zu Umschlägen.***

Rp. ***Plumb. acet. neutr.*** . . . . . . . . ***0,025***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***S. 2mal täglich einträufeln.***

Rp. ***Zinc. sulf.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,05***
***Aq. foenic.*** . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Augenwasser. Zweimal täglich ein paar Tropfen einträufeln.***

Rp. ***Zinc. sulf.*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***Tinct. op.*** . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Aq. laurocer.*** . . . . . . . . . . . ***50,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***150***
***DS. Augenwasser zu Umschlägen.***

Rp. *Hydrarg. bichlor. corros. . . . 0,003*
*Vaselin. am. flav. . . . . . . . 10,0*
*S. Augensalbe. 1mal abends einzustreichen.*

**Conjunctivitis follicularis.** Es entwickeln sich neugebildete Follikel, rundliche stecknadelkopfgrosse, hellröthliche, halb durchscheinende Prominenzen. Oft fehlen dabei entzündliche Erscheinungen. Therapie: Gute Luft, Bewegung im Freien (die bei Schulkindern so häufigen Follikel verschwinden meist von selbst in den Ferien), häufige Waschungen der Augen, Umschläge mit Acidum boricum (2—4%) oder Bleiwasser. Als Instillation ist am besten das von *Förster* empfohlene Natr. biboracicum.

Follicularkatarrh kann nach Verunreinigungen der verschiedensten Tropfwasser entstehen (Atropinconjunctivitis), diese sind dann auszusetzen oder jedesmal sorgfältig vor dem Gebrauch auszukochen.

Rp. *Acid. borici . . . . . . . . . . . . . 30,0*
*In scatula.*
*DS. 1 Theelöffel in einem Glas heissem Wasser (NB. löst sich nicht in kaltem!) auflösen, stehen lassen, dann zu Umschlägen.*

Rp. *Natr. biborac. . . . . . . . . . . . 0,4*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . . 20,0*
*DS. Augentropfen. 2mal täglich einträufeln, danach kalte Umschläge.*

**Conjunctivitis diphtheritica.** Es bilden sich meist weisse, abziehbare Membranen auf der Conjunctiva der Lider. Da diese jedoch auch sonst vorkommen, so ist der *Löffler*sche Diphtheriebacillus nachzuweisen. Sofort Isolirung, da sehr ansteckend. Abziehen der Membranen und Pinseln mit 2%igem Argentum nitricum einmal täglich. Mehrmals am Tage Umschläge und Ausspülungen mit Sublimatlösung 1 : 5000, dann Allgemeinbehandlung; Injection des *Behring'*schen Serums. Tritt Keratitis hinzu, so ist Atropin (1%) mehrmals täglich zu geben.

Rp. *Argent. nitr. . . . . . . . . . . . 15,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . 0,3*
*D. In Glas mit weitem Hals, zum Pinseln.*

Rp. *Aq. chlorat. recent. par. . . . . . 50,0*
*DS. 1 Theelöffel in ein Glas Wasser zu Umschlägen.*

**Conjunctivitis gonorrhoica.** Die Prophylaxe erheischt eine grosse Rolle. Bei Erwachsenen, die einen Tripper acquirirt haben, warne man vor Berührung der Augen, gründliches, jedesmaliges Waschen der Hände mit Wasser und Seife nach Berührung mit dem Eiter. Nach der Geburt empfiehlt sich in verdächtigen Fällen die Anwendung des *Credé*'schen Verfahrens, d. h. eine Instillation eines Tropfens 2%iger Argentum nitr.-Lösung in jedes Auge. Die Augen dürfen mit dem Badewasser nicht in Berührung kommen.

Bei einseitiger Erkrankung empfiehlt sich bei Erwachsenen ein Schutzverband des gesunden Auges durch Glimmer oder ein Uhrglas mit Heftpflaster umher. Zur Behandlung ist Argentum nitricum oder sein Ersatzmittel Protargol am besten. Die classische *v. Graefe*'sche Schule bevorzugte täglich einmalige Pinselung mit einer 3%igen Lösung, ich empfehle mehr schwache ($^1/_5$ oder $^1/_{10}$%ige) Argentumlösung und spüle damit oftmals am Tage den Eiter aus dem Auge. Dabei muss man alles Wischen und Pinseln vermeiden, weil dadurch leicht (besonders durch ungeschickte Laienhände) die Cornea verletzt werden kann, was sehr verhängnissvoll ist. Man lässt einfach aus einer gewissen Entfernung über dem Auge vermittels eingetauchter Watte oder mit einer Flasche mit durchbohrtem Stöpsel die Flüssigkeit in die Lidspalte laufen, wobei man die Lider auf- und zumacht. So wird aller Eiter entfernt. Bei heftiger Lidschwellung nur ein paar Tage lang Eisumschläge.

Rp. *Argent. nitric. . . . . . . . . . 2,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . 100,0*
*DS. Zum Pinseln.*

Rp. *Arg. nitr. . . . . . . . . . . 0,5*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . 500,0*
*Natr. chlor. . . . . . . . . . . 3,0*
*DS. Zum Ausspülen.*

Rp. *Protargol . . . . . . . . . . . 1,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . 100,0*
*DS. Zum Pinseln.*

Rp. ***Argentamin*** . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***100,0***
***DS. Zum Pinseln.***

Rp. ***Ichthargan.*** . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***100***
***Zum Pinseln.***

**Conjunctivitis trachomatosa** (granulosa), ***Trachom, ägyptische Augenentzündung.*** Es finden sich massenhafte, schmutzigroth aussehende, froschlaichartige Follikel (Trachomkörner) auf beiden Lidern mit heftiger Entzündung und papillärer Schwellung. Man unterscheidet medicamentöse, mechanische und operative Heilmethoden. Unter den Medicamenten sind zwei hauptsächlich zu nennen: Pinselungen mit Argentum nitricum (2%) in frischen Fällen, besonders wenn starke Secretion vorhanden ist, Cuprum sulfuricum, um die Follikel zur Resorption zu bringen. Letzteres wendet man am besten an in Form eines Krystalles, des sogenannten Blaustiftes, womit man täglich einmal die ganze Lidfläche gleichmässig und sanft bestreicht. Sofort kalte Umschläge hinterher, Aussetzen, wenn der Reizzustand des Auges bleibend sich erhöht. Kommt Patient nicht täglich zum Arzt, so verordnet man zweimal täglich Cupr. sulf.-Lösung $^1/_4$%ig einzuträufeln.

Von den mechanischen Verfahren ist die *Veining*'sche Methode zu nennen. Man taucht einen Wattebausch in Sublimat 1 : 3 bis 5000 und reibt damit fest die erkrankte Schleimhaut ab, alle paar Tage wiederholend, bis die Körner verschwunden sind.

Die operativen Verfahren haben den Vorzug, dass sie das Verfahren sehr abkürzen, was bei Massenerkrankungen ein grosser Vorzug ist. Doch sind sie alle nicht radical. Es empfiehlt sich, immer noch eine medicamentöse Behandlung anzuschliessen. Mit der *Knapp*'schen Rollzange, ähnlich einer Wringmaschine, werden die frischen Sagokörner ausgedrückt. Bei älterer tieferer Infiltration empfiehlt sich die Excision der Uebergangsfalten.

Das Trachom ist ansteckend! Es sind deshalb entsprechende Massregeln zu geben. Am gefährlichsten ist es, schmutziges Waschgeschirrwasser oder Handtücher zu gebrauchen.

*Rp.* ***Ein Kupferstift zum Touchiren.***

Rp. ***Cupr. sulf.*** . . . . . . . . . . . . ***0,03***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***15,0***
***DS. Kupfertropfen 2mal täglich einträufeln.***

Rp. ***Cupr. sulf.*** . . . . . . . . . . . ***0,05—0,1***
***Vaselini alb.*** . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Kupfersalbe. (NB. Bei Narben und Pannus.)***

**Conjunctivitis phlyctaenulosa** (scrophulosa, eczematosa). Gewöhnlich liegt Scrophulose zu Grunde, meist finden sich auch noch andere Eczeme in der Nase, den Ohren, auf Wange, Kopfhaut etc. So lange diese bestehen, recidivirt die Augenentzündung immer wieder. Also zunächst Allgemeinbehandlung, Diät, Eisen, kalte Bäder, eventuell Soole, frische Luft und alle hygienischen Massregeln. Da oft Verstopfung besteht, empfiehlt sich meist die Einleitung der Cur bei Kindern durch ein Calomelpulver innerlich. Local einmal täglich erbsengross Unguent. flavum einstreichen und mit den Lidern verreiben. In späteren Stadien zur Aufhellung Einpudern von feinstem Calomel.

Rp. ***Hydrarg. oxyd. via humid. parat.*** ***0,1***
***Vaselin albi*** . . . . . . . . . . . ***10,0***
***(Sog. Pagenstecher'sche Salbe.)***

Rp. ***Cocain.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***0,1***
***Vaselin.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***(Bei Lichtscheu.)***

Rp. ***Calomelan. subtil. pulver.*** . . . . . ***5,0***
***DS. Zum Einstauben mit einem Pinsel.***

Rp. ***Hydrarg. chlorat.***
***Stib. sulf. aur.,***
***Pulv. fol. Conii mac.*** . . . . ***āā 0,06***
***Sacch. alb.*** . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***M. f. pulv. D. tal. dos. No. XII.***
***S. 2—4mal täglich 1 Pulver.***
***(Pulvis antiscrophulosus von Graefe.)***

# D.

**Dacryocystitis.** Die acute Vereiterung des Thränensackes verhält sich wie ein Abscess unter der Haut und ist

als solcher zu behandeln. Warme Kataplasmen und Incision zur richtigen Zeit.

Häufiger ist die chronische Dacryocystitis oder Dacryo-Cysto-Blennorrhoe. Hierbei fehlen äussere Entzündungserscheinungen, aber auf Druck auf den Thränensack entleert sich Eiter aus den Thränenpunkten. Dieser Eiter ist sehr virulent und wird bei den geringfügigsten Verletzungen oder Operationen dem Auge verhängnissvoll (Ulcus serpens). Behandlung: Schlitzung der Thränenröhrchen mit dem *Weber*-schen Messer, Durchspritzen mit der *Anel*'schen Spritze oder bei Stricturen Sondiren. Rascher kommt man zum Ziel bei der Exstirpation des Thränensackes.

## G.

**Glaukom,** ***grüner Staar.*** Das Wesen des Glaukoms beruht in der intraocularen Drucksteigerung. Diese kann rasch vor sich gehen (acutes Glaukom) oder sich allmählich entwickeln (chronisches Glaukom). Die Miotica, Physostigmin (= Eserin) und Pilocarpin sind geeignete Mittel, um den Druck sofort herabzusetzen. Sie wirken nur, so lange die Iris noch nicht atrophisch, d. h. noch contractionsfähig ist. Ihre Wirkung ist auch nicht anhaltend, sondern mit dem Nachlass der Miosis stellt sich der erhöhte Druck wieder ein. Sie sind also keine Heil-, sondern nur Palliativmittel. Cave Atropin! das den Druck erhöht. Ist einmal sicher Glaukom diagnosticirt, so sollte so bald als möglich die Iridectomie gemacht werden. Andere Autoren empfehlen an deren Stelle die Sclerotomie.

Rp. ***Physostigm. salicyl.*** . . . . . . ***0,05***
***Sublimat.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,002***
***Natr. chlorat.*** . . . . . . . . . . ***0,01***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Augentropfen.***

Rp. ***Pilocarp. muriat.*** . . . . . . . . . ***0,2***
***Natr. chlorat.*** . . . . . . . . . . ***0,01***
***Sublimat.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,002***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Augentropfen.***

## H.

**Hordeolum,** ***Gerstenkorn.*** Das Hordeolum ist eine Vereiterung einer Haarbalgdrüse einer Cilie. Die Oeffnung geht also nach aussen zu. Warme Umschläge und nach Spontanperforation manuelles Ausdrücken des Inhaltes, eventuell Incision.

## I.

**Iritis,** ***Regenbogenhautentzündung.*** Bei Entzündungen der Iris ist das Atropin das wichtigste Heilmittel; durch die Verschmälerung der Iris verringert es den Blutgehalt derselben und verhindert das Auftreten von Verwachsungen des Pupillarrandes mit der Linsenkapsel (hintere Synechien). Bei entzündeter Iris ist die Mydriasis viel schwerer zu erzielen als bei normaler. Man erhöht die Wirkung des Atropins, wenn man es warm macht und etwas Cocain zusetzt (wodurch sich die Lymphspalten erweitern und die Resorptionsfähigkeit steigt). Man gibt Atropin (1%) 6—12mal in Pausen von je einigen Minuten, bis die Pupille ganz weit ist, respective man sieht, dass schon Umwachsungen da sind und sie nicht mehr weiter wird. Nach erreichter Mydriasis lassen meist auch die Schmerzen nach. Kälte wird schlecht vertragen, warme Umschläge (Kamillen oder Borumschläge 2—4%) sind dagegen sehr wohlthätig; eventuell sind feuchtwarme Einpackungen des Auges zu machen. Bei anhaltenden Schmerzen Blutentziehungen in der Schläfe. Ausgezeichnet wirken oft Schwitzcuren. Wenn ringförmige hintere Synechie vorhanden ist, so muss man nach Ablauf der Entzündung eine Iridectomie machen, um Secundärglaukom zu verhüten.

Die Iritis ist, wenn nicht traumatisch, immer eine Allgemeinerkrankung. Am häufigsten kommt sie vor bei frischer Syphilis (sogenannte Secundärperiode), ferner bei einer relativ gutartigen, d. h. häufig abheilenden Tuberculose, nicht selten bei Gonorrhoe auf metastatischem Wege und den verschiedensten Infectionskrankheiten. Die Behandlung hat sich nach dem zu Grunde liegenden Leiden zu richten.

Rp. *Atrop. sulf.* . . . . . . . . . . . . . *0,1*
*Cocain. muriat.* . . . . . . . . . . *0,1*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*DS. Vor dem Gebrauch anzuwärmen. 6—12mal hintereinander.*

Rp. *Atropin. sulf.* . . . . . . . . . . . *0,025*
*Natr. chlorat.* . . . . . . . . . . . *0,005*
*Sublimat.* . . . . . . . . . . . . . *0,001*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . *5,0*
*DS. Sub sign. veneni.*

## K.

**Keratitis superficialis** s. phlyctaenulosa, s. eczematosa, ***Eczem der Hornhaut.*** Siehe auch, was bei Conjunctivitis phlyctaenulosa (s. S. 317) gesagt ist. Local warme Umschläge, Ung. flavum, Calomeleinpuderungen. Stellt sich pericorneale Infection ein, so ist sofort Atropin nothwendig. Antiscrophulöse Behandlung.

**Keratitis parenchymatosa** s. interstitialis, ***parenchymatöse Hornhautentzündung.*** Sie entsteht nur durch eine Infection von innen her, zugleich mit einer Entzündung des vorderen Abschnittes des Tractus uvealis. Es kommt hauptsächlich darauf an, die Pupille weit zu erhalten, deshalb vom Anfang an reichlich Atropin. Ferner local warme Umschläge. Meist wird ein Auge nach dem anderen ergriffen und die Erkrankung dauert gut $^1/_4$ Jahr, dann ist die Prognose aber gut. Es empfiehlt sich, dies vorher zu sagen.

Die Allgemeinbehandlung hat sich gegen das Grundleiden zu richten, meist beruht die Erkrankung auf hereditärer Lues und bricht vor der Pubertät aus. Schmiercur und Jodkali. Auch Tuberculose findet sich als Ursache. Mastcur, Creosot, Landaufenthalt u. s. w.

## L.

**Lagophthalmus.** Das Auge kann nicht oder nur unvollständig geschlossen werden. Theilerscheinung einer Facialislähmung. Der Bulbus ist durch die unvollständige Bedeckung gefährdet. Die Behandlung hat sich in erster Linie

gegen die Facialislähmung zu richten. Bis dahin eventuell Verschluss des Auges durch Verband (feucht oder mit Heftpflaster zukleben). Meist genügt ein solcher Verband für die Nacht. Ist die Lähmung nicht zu heben, so empfiehlt sich die Tarsorrhaphie, wodurch die Lidspalte verkürzt und die Lidränder einander genähert werden.

## N.

**Neuritis nervi optici**, *Sehnervenentzündung.* Die Entzündung des Sehnerven sehen wir mit dem Augenspiegel, wenn sie am Sehnervenkopf auftritt. Die Papille ist trübe, roth, geschwollen, und ihre Grenzen sind verwaschen. Sie ist selten ein locales Leiden, oft ist sie hergeleitet von Gehirnerkrankungen, besonders Meningitis (Neuritis descendens). Ferner finden wir sie bei Syphilis, acuten Infectionskrankheiten, Erweiterungsstörungen, als Nephritis, Diabetes, Scrophulose, Menstruationsanomalien, bei seltenen Intoxicationen, z. B. mit Blei, und starken Erkältungen. Die Erkrankung ist ernst und dauert Monate lang.

Die Behandlung muss sich vor allem gegen das Grundleiden richten. Local entsprechende Augendiät, Blutentziehungen, Schwitzcuren, roborirende Mittel etc.

**Neuritis retrobulbaris**, *Intoxicationsamblyopie.* Als Symptom findet sich ein centrales Scotom, anfangs nur für roth und grün, später für alle Farben. Meist liegt eine chronische Intoxication vor (dann beiderseitig und gleich), meist Tabak und Alkohol, selten Blei, Chloral, Jodoform. Auch kommt sie bei Diabetes und als Frühsymptom der multiplen Sklerose vor.

Die Behandlung besteht zunächst in Abstinenz von Alkohol und Tabak oder den anderen Giften, oft genügt das, um die Erscheinungen rückgängig zu machen. Ferner muss man für Stoffwechsel sorgen: Jodkali, warme Bäder, Bewegung, Abführmittel. Ist das Scotom nicht absolut, so tritt keine Heilung mehr ein.

## R.

**Retinitis**, *Netzhautentzündung.* Bei den verschiedensten Allgemeinerkrankungen wird die Retina in Mitleidenschaft

gezogen. Die Retinitis simplex entsteht, wenn sich einer Hyperämie der Netzhaut und der Papille noch eine graue Trübung des Gewebes hinzugesellt.

Retinitis syphilitica, meist verbunden mit staubförmigen Glaskörpertrübungen.

Behandlung: Schutz der Augen gegen Licht, in frischen Fällen Heurteloup; Schwitzcur mit Natr. salicyl., eventuell antisyphilitische Behandlung.

Eine sehr charakteristische Form entsteht bei der Schrumpfniere, die Retinitis albuminurica mit weissen, verfetteten Partien in der Retina. Sie ist ein sehr infaustes Zeichen und deutet gewöhnlich den baldigen Exitus letalis an. Behandlung des Grundleidens, Schonung.

Die Retinitis pigmentosa (Hemeralopie) beruht auf einer angeborenen Anomalie (Blutsverwandtschaft der Eltern, oft anderen Missbildungen dabei) und führt langsam, aber sicher (meist in den Dreissiger- oder Vierziger-Jahren) zur Erblindung. Schonung der Augen anzurathen, dunkle Brillen, auch ist die frühzeitige Iridectomie empfohlen worden.

# S.

**Skleritis**, *Lederhautentzündung.* Sie ist nicht häufig. Der Sitz ist gewöhnlich in den oberflächlichsten Schichten der Sklera (Episkleritis). Das Leiden ist meist sehr hartnäckig.

Atropin, bis die Pupille weit ist, feuchtwarme Umschläge 3mal täglich je 1/2 Stunde, als Ableitung in der Schläfengegend Einpinseln von Tinctura jodi oder Einstreichen der *Arlt*'schen Stirnsalbe. Bei heftigen Schmerzen Blutegel und innerlich Morphium.

Die Allgemeinbehandlung besteht in Ruhe, Dunkelzimmer oder Muschelschutzbrille. Abführmittel, am besten salinische. Wo Erkältungen oder Rheumatismus vermuthet werden, ist Natr. salicyl. zu verordnen, ferner warme Sool- und Thermalbäder, bei Syphilis Jodkalium und Ung. cinereum.

Rp. ***Ungt. ciner.,***
***Ungt. simpl.*** . . . . . . . . . . . ***āā. 5,0***
***M. f. ungt.***
***DS. Arlt'sche Stirnsalbe.***

**Strabismus,** ***Schielen.*** Das Schielen hängt meistens mit Refractionsanomalien zusammen. Bei Strabismus convergens findet sich vorwiegend Hypermetropie, bei Strab. divergens Myopie. Es ist also die erste Massnahme, dass man bei Schielen genau (womöglich bei Accommodationslähmung durch Mydriatica) die Refraction bestimmt und darnach eine genau corrigirende Brille tragen lässt. In den meisten Fällen geht darnach sehr bald der Schielgrad zurück und in manchen Fällen wird das Schielen beseitigt. Das ist die einzig richtige wissenschaftliche Schielbrille, alle anderen Erfindungen sind werthlos. Von Nutzen sind auch oft stereoskopische Uebungen. Sieht man keinen Erfolg mehr oder besteht auf dem schielenden Auge Schwachsichtigkeit, so ist möglichst frühzeitig zur Operation des Schielens zu schreiten. Die einfache Tenotomie corrigirt ungefähr 3 Mm. Ablenkung, die doppelseitige 5; ist die Ablenkung höher, so muss mit der Tenotomie die Vorlagerung des Antagonisten gemacht werden. Man bindet aus dem Muskel so viele Millimeter ab, als die fehlerhafte Ablenkung des Auges beträgt.

**Sympathische Ophthalmie.** Sie tritt nur auf nach perforirenden Verletzungen des Auges, an die sich eine schleichende innere Entzündung anschliesst. Da die sympathische Ophthalmie meist erst nach Wochen einsetzt, so hat man Zeit zur Beobachtung. Die Prophylaxe ist am wichtigsten. Verschlechtert sich das Sehvermögen allmählich, anstatt sich zu bessern, und hält der Reizzustand an, so ist das Auge im Interesse des anderen zu opfern. Es genügt oft die Resectio nervi optici, wenn der Bulbus erhalten werden soll, sonst macht man die Enucleation. Die einmal ausgebrochene sympathische Ophthalmie wird wie eine schwere Iridochorioiditis behandelt. In manchen Fällen kommt es jedoch trotz aller Behandlung zur Erblindung.

## U.

**Ulcus corneae serpens** oder **Hypopyon-Keratitis,** ***Hornhautgeschwür.*** Die eiterige Keratitis schliesst sich meist an eine geringfügige Verletzung an. Sehr oft ist die Quelle der Infection ein Thränensackleiden. Also stets an

dieses denken. Ist dies der Fall, so muss zuerst das Thränensackleiden vorgenommen werden: Spaltung von aussen und Tamponade mit Jodoformgaze, oder besser Exstirpation des Thränensackes. Das Ulcus wird mit 2% Aqua chlori, unverdünnt und frisch zubereitet, überrieselt; schreitet es doch noch fort, so ist die Galvanokaustik des Geschwürrandes auszuführen. Danach Aufpudern von Jodoformpulver. In neuester Zeit haben sich als vortheilhafter erwiesen die Ersatzmittel des Jodoforms, besonders Airol (als reines Pulver in den Conjunctivalsack einzustäuben, verklebt dort zu einem Brei, der bald im Geschwürsgrund eine feste Kruste bildet) und Europhen (ebenso oder āā mit Acid. boric. pulv.) haftet noch fester. Zu nennen wäre noch Xeroform in Salbenform. In ganz vorgeschrittenen Fällen quere Spaltung der Cornea nach *Sämisch*. Gegen die secundäre Iritis ist Atropin zu verordnen.

Rp. ***Aq. chlori recente praep. . . . . . 20,0***
***DS. Augentropfen, dazu ein Tropfenzähler.***

# THERAPIE

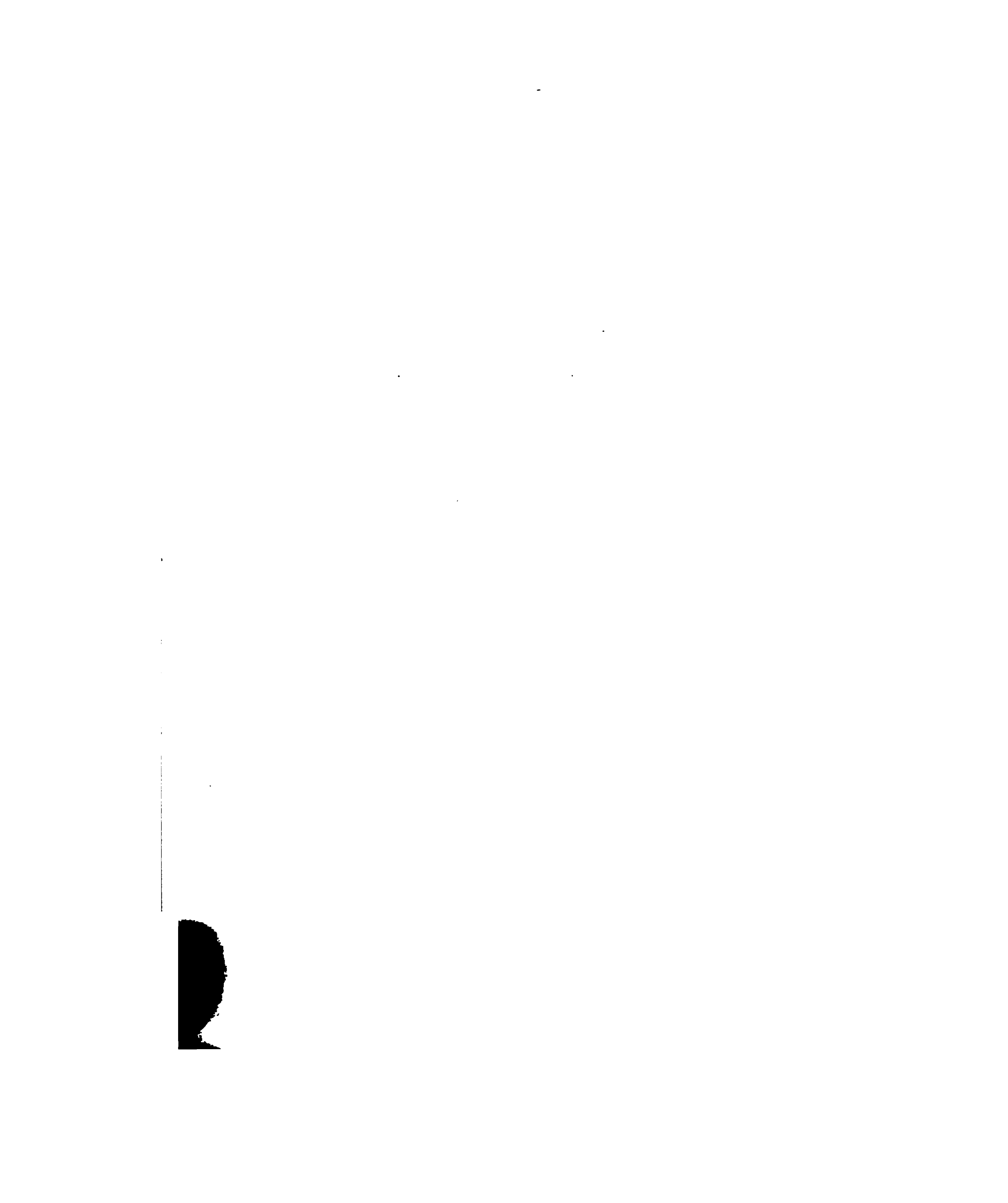
DER

# OHRENKRANKHEITEN

bearbeitet von

**Dr. Heine,**

I. Assistenten an der Königl. Universitäts-Ohrenklinik (Prof. Dr. Lucae).



# C.

**Caries** cf. Otitis media purulenta chronica, S. 334 u. 335.

**Catarrhus acutus,** ***acuter Mittelohrkatarrh.*** Katheterismus oder — bei Kindern stets — trockene Nasendouche nach *Lucae*. Nachdem der Patient den Kopf angelehnt hat, wird der eichelförmige, gläserne Ansatz des Ballons in das eine Nasenloch gesteckt; dieses wird ebenso wie das andere durch Andrücken der Nasenflügel an das Ansatzstück, beziehungsweise an die Nasenscheidewand, mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand fest verschlossen. Dann wird der Patient angewiesen, laut ein zweisilbiges Wort, z. B. Hacke, Clara, zu sagen; bei dem Beginn der zweiten Silbe wird der Ballen mit der rechten Hand fest zusammengedrückt. Ein eigenthümlich krächzendes Geräusch zeigt an, dass die Luft in die Tuba eingedrungen ist.

Bei Ansammlung von Exsudat in der Pauke werden ausserdem noch zur Unterstützung der Resorption feuchtwarme Umschläge, besonders des Nachts, in Gestalt des *Priessnitz*schen Umschlages oder mit amerikanischem Filzschwamm gemacht. Nur in seltenen Fällen — bei sehr zähem, nicht resorptionsfähigem Exsudat — ist die Paracentese (cf. Otitis media acuta, S. 333) mit nachfolgenden Lufteinblasungen zur Entfernung des Exsudates durch die Perforation nothwendig. Gleichzeitig bestehende Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes, die meist die Ursache des Mittelohrkatarrhs sind, müssen behandelt, bei Kindern vor allem adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum entfernt werden.

**Catarrhus chronicus,** ***chronischer Mittelohrkatarrh.*** Behandlung gleichzeitig bestehender Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes, Katheterismus, trockene Nasendouche wie bei Catarrhus acutus (s. o.); bei Exsudat ebenfalls feuchtwarme Umschläge. Ferner Lucae'sche Druck-

sonde, pneumatische und hydropneumatische Massage (nach *Lucae*). Bei sehr verdicktem Trommelfell Excision desselben mit dem Hammer.

**Cerumen obturans**, ***Ohrenschmalzpfropf.*** Ausspritzen mit lauwarmem, abgekochtem Wasser mittels der *Lucae*schen Ohrenspritze. Zur Vermeidung von Verletzungen des Gehörganges wird über das Endstück derselben ein Stück dünnen Gummischlauches gezogen, das über die Spitze noch etwa 3 Cm. hervorragt. Ist der Pfropf zu hart und kommt er nicht nach längerem Spritzen zum Vorschein, so erweicht man ihn 1—2 Tage lang in Sodalösung.

Rp. ***Natr. carbonic.*** . . . . . . . . . . . ***0,5***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***50,0***
***S. Ohrtropfen, 3mal täglich lauwarm einzuträufeln und 10 Minuten im Ohr zu belassen.***

Nach dem Ausspritzen ist 24 Stunden lang Watte im Ohr zu tragen. Contraindicationen gegen das Ausspritzen sind: Verdacht auf traumatische Perforation, die bei nicht vollständigem Verschluss des Gehörganges durch Cerumen eintreten kann, und bestehende trockene Perforation nach überstandener Mittelohreiterung (zur Vermeidung einer Mittelohreiterung). In diesen Fällen müssen die Massen instrumentell (mit stumpfen Häkchen, mit Watte armirten Tamponträgern) entfernt werden.

**Cholesteatoma**, ***Perlgeschwulst***, cf. Otitis media chronica purulenta, S. 335.

**Cholesteatoma meat. audit. extern.**, cf. Epidermispfropf des Gehörganges, S. 329.

**Corpus alienum**, ***Fremdkörper.*** Souveränes Instrument zur Entfernung derselben ist die Spritze (cf. Cerumen). Der Strahl muss möglichst an einer Gehörgangswand, und zwar am besten an der hinteren oder oberen entlang dirigirt werden, um hinter den Fremdkörper zu gelangen. Lebende Thiere, wie Laus oder Floh, sind durch Einträufeln von erwärmtem Alkohol absolut. vorher zu tödten. Bei entzündlicher Schwellung oder Verletzung des Gehörganges infolge von Extractionsversuchen muss man erst die entzündlichen Erscheinungen durch feuchtwarme Umschläge zurückbringen. Contraindicationen gegen das Ausspritzen:

traumatische Perforation des Trommelfelles durch den Fremdkörper und bestehende alte, trockene Perforation. In diesen Fällen und bei erfolglosem Ausspritzen instrumentelle Entfernung — aber nur in Narkose (Bromäthyl) — mittels stumpfer oder scharfer Häkchen oder *Doublehook*-Extractor (bei weichen Körpern, z. B. Hülsenfrüchten, deren Schale gequollen ist, Papierpfropfen etc.). Wenn nöthig, Ablösen der Ohrmuschel, Durchschneidung des häutigen Gehörganges, Abtragung eines Theiles der hinteren, knöchernen Gehörgangswand.

## E.

**Eczema conchae et meatus auditorii externi,** ***Eczem der Ohrmuschel und des Gehörganges.*** Bei stärkerer Anhäufung von Epidermisfetzen und Secret im Gehörgang Ausspritzen desselben mit Borsäurelösung (3%) und Einlegen eines sterilen Gazestreifens bis zum nächsten Tage. In leichteren acuten Fällen tritt häufig schon dadurch Heilung ein, ebenso wie bei frischer Bläschenbildung durch Bepudern mit Salicylstreupulver. Bei Bildung von Borken Erweichen derselben mit warmem Olivenöl oder Aufstreichen von Ung. Hydrarg. praec. alb. 1—2mal täglich.

Das Einfetten des Gehörganges mit der Salbe ist nach Entfernung der sich anfangs immer wieder bildenden Krusten zunächst täglich vom Arzt selbst vorzunehmen. Die Behandlung muss fortgesetzt werden, bis jede Spur von Borken- oder Schuppenbildung und jeder Juckreiz aufgehört hat. Sollte die Salbe reizen, so ist sie eine Zeit lang fortzulassen und nur Salicylstreupulver aufzupudern. Bei leichter Entzündung des Gehörganges Einlegen eines sterilen Gazestreifens, der mit einer Lösung von Liq. Alumin. acet. getränkt ist:

Rp. ***Liq. Alumin. acet.*** . . . . . . . . . ***20,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***S. Aeusserlich.***

Theerpräparate sind nur ausnahmsweise bei hartnäckigem, chronischem, schuppendem Eczem anzuwenden. Rhagaden werden mit 1—2%iger Höllensteinlösung bepinselt.

**Epidermispfropf im Gehörgang,** ***sogenanntes Cholesteatom des Gehörganges.*** Entfernung der Epidermis-

lamellen mittels Spritze, Pincette oder stumpfen Häkchen, nachdem sie durch Einträufeln von Alcohol. absolut. zum Schrumpfen gebracht sind.

## M.

**Morbus Menière.** Bettruhe, Schwitzcur mit Pilocarpin:

Rp. ***Pilocarpin. hydrochl.*** . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***S.*** $^{1}/_{2}$***—1 Spritze voll zu injiciren.***

Rp. ***Pilocarpin. hydrochl.*** . . . . . ***0,06***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . ***100,0***
***Acid. hydrochl. gtt. II.***
***S. 3mal in halbstündlichen Pausen je einen Theelöffel voll zu nehmen.***

Vollständiges Einhüllen des nackten Patienten in wollene Decken bis zum Kinn; dann gibt man entweder innerlich die Pilocarpinlösung, wie oben angegeben, oder injicirt, aber nicht nach der Mahlzeit, sondern ein paar Stunden vorher. Zur Unterstützung des Schwitzens lässt man heisse Getränke (Thee, Citronenlimonade) trinken. Dauer der Einpackung zwei Stunden. Wenn möglich, tägliches Schwitzen, vierzehn Tage bis vier Wochen lang.

## N.

**Nervöse Schwerhörigkeit.** Schwitzcur mit Pilocarpin (cf. Morbus Menière). Bei Labyrinthaffection infolge von Lues eventuell zugleich Jodkali oder Schmier- oder Spritzcur.

## O.

**Otalgia nervosa**, ***Ohrenschmerzen ohne (sichtbare) Betheiligung des Ohres.*** Behandlung der Ursache: Erkrankungen der Zunge, der Mandeln, des Rachens, des Kehlkopfes. Extraction von cariösen Zähnen. Bei Schmerzen von Seiten des Warzenfortsatzes Bepinseln desselben mit Jodtinctur. Bei *rein* nervöser Otalgie gibt man eines der gebräuchlichen Anti-*neuralgica* (Antipyrin, Phenacetin, Chinin etc.).

**Othaematoma,** ***Ohrblutgeschwulst.*** Tägliches Bepinseln der Geschwulst mit Salicylcollodium:

Rp. ***Acid. salicyl.*** . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Collod.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***50,0***
***S. Aeusserlich.***

Hin und wieder sind die Collodiumlamellen von der Haut vorsichtig mit der Pincette abzuziehen. Bei entzündlicher Reizung der Haut und Erosionen und Schrunden infolge dieser Behandlung setzt man dieselbe einige Tage aus und streicht Zinkvaselin auf:

Rp. ***Zinc. oxydat.*** . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Vaselin. american.*** . . . . . . . ***ad 30,0***
***S. Salbe.***

Bei Schmerzen macht man Umschläge mit Borsäurelösung (3—5%) oder essigsaurer Thonerde:

Rp. ***Liq. Alumin. acet.*** . . . . . . ***5,0—10,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . ***ad 200,0***
***S. Zu Umschlägen.***

Bei sehr starker Flüssigkeitsansammlung Punction und Aspiration des Inhaltes mit der *Pravaz*'schen Spritze oder Incision mit nachfolgendem Druckverband, der täglich erneuert werden muss. Bei Entzündung der Haut und Verdacht auf eitrige Beschaffenheit des Inhaltes breite Spaltung und Tamponade mit Jodoformgaze.

Gegen zurückbleibende Verdickungen vorsichtige Massage.

**Otitis externa diffusa et circumscripta (furunculosa),** ***Entzündung des äusseren Gehörganges, Furunkel des äusseren Gehörganges.*** In leichteren Fällen *Priessnitz*scher Umschlag (Filzschwamm) und Einträufeln von essigsaurer Thonerdelösung:

Rp. ***Liq. Alumin. acet.*** . . . . . . . . . . ***10,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***40,0***
***S. 3mal täglich lauwarm ins Ohr zu träufeln und 10 Minuten in demselben zu belassen.***

Bei grosser Schmerzhaftigkeit und stärkerer entzündlicher Schwellung des Gehörganges warme bis heisse Umschläge mit Leinsamenmehl oder essigsaurer Thonerdelösung (cf. Otit. med.

acut., s. unten); ferner Einlegen eines in dieselbe Lösung getauchten Gazestreifens, der 12—24 Stunden im Ohr liegen bleibt und vor den Umschlägen jedesmal frisch durch Aufträufeln der Lösung angefeuchtet wird. Furunkel und Abscesse werden gespalten. Verband mit Jodoformgaze oder essigsaurer Thonerde. Bei Recidiven und gegen dieselben noch 1—2 Wochen lang nach Ablauf der Entzündung:

Rp. ***Kal. sulfurat.*** . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***50,0***
***S. 3mal täglich lauwarm ins Ohr zu träufeln und 10 Minuten in demselben zu belassen.***

**Otitis media acuta simplex et purulenta**, *acute Mittelohrentzündung und acute Mittelohreiterung.* In leichten Fällen mit geringen Schmerzen und mässiger Schwellung und Röthung des Trommelfells Ruhe und möglichste Enthaltung von der Thätigkeit im Beruf; Verschluss des Gehörgangs mit Watte und *Priessnitz*'scher Umschlag (am besten mit amerikanischem Filzschwamm). Bei heftigen, die Nachtruhe raubenden Schmerzen und starker entzündlicher Infiltration des Tommelfells Bettruhe und warme bis heisse Umschläge mit essigsaurer Thonerde:

Rp. ***Liq. Alumin. acet.*** . . . . . . . . ***200,0***
***S. 2 Esslöffel voll auf ein Wasserglas Wasser heissgemacht zu Ohrumschlägen.***

Eine mit dieser heissen Lösung getränkte Compresse (Vorsicht vor Verbrennung der Ohrmuschel!) wird aufs Ohr und Warzenfortsatz gelegt, bis sie sich anfängt abzukühlen, dann Umtausch gegen eine andere warme.

In dieser Weise zwei Stunden lang Umschläge, darauf zweistündige Pause, dann wieder Umschläge. Empfehlenswerth auch trockene Wärme in Gestalt von erhitzten, mit Leinsamenmehl gefüllten Säckchen: zwei Säckchen aus Leinwand von Handgrösse werden locker mit Leinsamenmehl gefüllt und auf ein mit einem Deckel versehenes Sieb gelegt, das über einem Topf mit kochendem, dampfendem Wasser steht. Weiteres Verfahren wie oben.

Lassen nach diesen Umschlägen die Schmerzen nicht nach und gehen die entzündlichen Erscheinungen am Trommelfell nicht zurück, so muss man die Paracentese ausführen, auch wenn keine deutliche Vorwölbung besteht oder auch wenn nicht das eitrige Exsudat an der Verfärbung der Membran an einer mehr oder weniger circumscripten Stelle zu erkennen ist. In diesen letzteren Fällen, ferner wenn Fieber besteht, besonders bei Kindern, oder der Warzenfortsatz druckempfindlich ist, darf man nicht erst exspectativ verfahren und den spontanen Durchbruch abwarten, sondern man muss sofort zur Paracentese schreiten: Schnitt mit der bajonnettförmig gebogenen *Lucae*'schen Nadel im hinteren unteren Quadranten von hinten oben nach vorn unten. Bei Vorwölbungen an anderer Stelle, z. B. am oberen Pol und hinten oben (Erkrankung des Kuppelraumes), Incision an der entsprechenden Stelle; Einlegen eines Jodoformgaze- oder sterilen Gazestreifens in den Gehörgang und warme Umschläge wie oben. Bei starker Secretion häufiges Wechseln des Tampons. Erst nach Verschwinden der Schmerzen und Zurückgehen der stärkeren entzündlichen Erscheinungen am Trommelfell (durchschnittlich nach 8 bis 14 Tagen) bei Fortbestehen der Secretion Ausspritzen mit Borsäure oder Natron tetraboric. mittels der *Lucae*'schen Ballonspritze.

Rp. ***Acid. boric.*** . . . . . . . . . . . . ***100,0***
***S. 1/2 Theelöffel voll aufgelöst in einem halben Wasserglas mit abgekochtem Wasser.***

Rp. ***Natr. tetraboric.*** . . . . . . . . . . ***100,0***
***S. 1 Theelöffel voll aufgelöst in einem halben Wasserglas mit abgekochtem Wasser lauwarm zum Ausspritzen des Ohres.***

So lange die Eiterung besteht, keine Lufteinblasungen! Diese werden erst angewandt nach Ablauf aller Entzündungserscheinungen am Trommelfell (Hammergriff und kurzer Fortsatz wieder deutlich sichtbar) bei zurückgebliebener Schwerhörigkeit, Sausen und eingezogenem Trommelfell (Katheter, trockene Nasendouche nach *Lucae*, cf. Catarrhus acutus S. 327).

Beim Auftreten von Symptomen, die auf eine Erkrankung des Warzenfortsatzes und eine Eiteransammlung in demselben

hindeuten, sowie bei Hirnerscheinungen: Aufmeisselung des Warzenfortsatzes, Eröffnung des Antrum etc. Bei Individuen über 40 Jahre ist besondere Vorsicht geboten, da der Uebergang auf den Warzenfortsatz häufig wenig manifest wird. Bei jüngeren Patienten, besonders bei Kindern, wenn keine stürmischen Erscheinungen bestehen, kann man exspectative Behandlung mit warmen Umschlägen versuchen, unter der sich zuweilen noch Schwellungen und Infiltration der Weichtheile hinter dem Ohr zurückbilden, wenn zugleich für genügenden Abfluss durch die Trommelfellperforation gesorgt wird. Daher muss stets Erweiterung derselben erfolgen beim Auftreten von Schmerzen, bei Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes, sobald sie zu eng wird oder sich gar schliesst.

Prophylaktisch: Bei Kindern Entfernung von adenoiden Wucherungen; bei Erwachsenen Behandlung der Nase und des Nasenrachenraumes. Nasendouchen sind zu vermeiden und nur bei ausgedehnter Bildung eitriger Borken in der Nase anzuwenden (Rhinitis atrophicans foetida, Nasenlues).

**Otitis media purulenta chronica,** ***chronische Mittelohreiterung.*** Reinigung des Ohres durch vorsichtiges Ausspritzen mittels der *Lucae*'schen Ohrenspritze, cf. Cerumen obt. S. 328. (Bei Neigung zu Schwindel wird ein Stück Gummischlauch über das Endstück der Spritze gezogen, dessen Seitenwandung mit mehreren Löchern versehen, während das Lumen verschlossen ist. Dadurch wird der Druck eines stärkeren Wasserstrahls vermieden und mehr eine Douchewirkung erzielt. Dasselbe Ansatzstück kommt bei derartigen Patienten an die *Lucae*'sche Ballonspritze zur Selbstbehandlung.) Entfernung der Secretborken und Epidermisschuppen, bis das Trommelfell oder die Pauke gut übersichtlich sind. Abtragen von Polypen und Granulationen mittels der *Wilde*'schen Schlinge. Zerstörung des Polypenstumpfes und kleinerer Granulationen mittels Galvanokaustik oder durch Chromsäure: Eine stumpfwinklig abgebogene geknöpfte Sonde wird über der Lampe erhitzt und schnell in die Chromsäure getaucht. Die an dem Knöpfchen hängen gebliebenen Krystalle werden über der Lampe oder einer Flamme geschmolzen bis zur Bildung eines kleinen Tropfens. Nach dem Erkalten Betupfen der betreffenden Stellen und Ausspritzen, um Anätzung der Umgebung durch die zerfliessende,

überschüssige Chromsäure zu vermeiden. Bei grösseren Granulationspolstern, besonders an der Labyrinthwand der Pauke, Aetzen mit Milchsäurelösung:

Rp. ***Acid. lactic.*** . . . . . . . . . . . ***2,0—3,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***S. Aeusserlich.***

oder Einträuflung von

Rp. ***Alcohol. absolut.***
***Glycerin*** . . . . . . . . . . . . . . ***āā 30,0***
***S. Ohrtropfen: 3mal täglich lauwarm ins Ohr zu träufeln.***

oder Einlegen eines mit Alcohol. absolut. getränkten Tampons in die Pauke. Ausserdem — besonders bei fötider Eiterung — Ausspülungen des Ohrs mit Formalin mittels der *Lucae*'schen Ballonspritze (s. oben).

Rp. ***Formalin*** . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***S. 3—4 Tropfen auf ein Wasserglas (0,25 l) abgekochten Wassers lauwarm zum Ausspritzen des Ohrs.***

Bei mehr schleimiger, nicht riechender Secretion auch Ausspritzungen mit Acid. boric. oder Natr. tetraboric. (cf. Otit. med. acut. S. 333). Ist die Secretion sehr mässig und die Perforation gross, Trockenbehandlung: Abtupfen des Secrets und Einblasen von Acid. boric. subl. pulv. oder Natr. tetraboric., je nach der Menge des Secrets täglich oder in grösseren Zwischenräumen. Bei isolirter Caries von Hammer und Amboss Extraction der Knöchelchen. Bei Caries im Kuppelraum und Antrum Radicaloperation, wenn längere exspectative Behandlung (Ausspülung mit dem Paukenröhrchen) ohne Erfolg ist. Radicaloperation stets sofort indicirt bei Cholesteatom, wenn eine vollständige Entleerung der Massen vom Gehörgang aus unmöglich ist, ferner bei acuten Symptomen seitens des Warzenfortsatzes, bei eintretender Facialisparese und bei Erscheinungen, die auf eine cerebrale Complication hindeuten.

Prophylaktisch kommen dieselben Massnahmen in Betracht wie bei Otit. med. acut. S. 334 und vor allem sorgfältigste Behandlung jeder acuten Mittelohrentzündung und -Eiterung im Verlauf der Infectionskrankheiten, besonders von Masern und Scharlach.

**Otomycosis,** ***Pilzbildung im Gehörgang.*** Entfernung der Pilzmembranen durch Ausspritzen des Ohres mit abgekochtem Wasser oder 3%iger Borsäurelösung. Einträufeln von Alcohol. absolut. (3mal täglich 10 Minuten lang im Ohr zu behalten), bei grosser Empfindlichkeit erst mit Wasser verdünnt, dann steigende Concentration, bis er rein vertragen wird.

## P.

**Pruritus cutaneus,** ***Jucken im äusseren Gehörgang.*** Einfetten desselben mit Ungt. boric. oder Ungt. hydrarg. praec. alb. Strenges Verbieten des Kratzens.

## R.

**Residuen nach chronischer Mittelohreiterung** ***(Narben, Verkalkungen, trockene Perforationen etc.).*** Bei Schwerhörigkeit mit und ohne subjective Geräusche: Lufteinblasungen mittels Katheters oder *Lucae's* trockener Nasendouche cf. Catarrh. acut. S. 327, *Lucae*'sche Drucksonde, pneumatische und hydropneumatische Massage nach *Lucae*. Bei Defect des Trommelfells Versuch mit dem künstlichen Trommelfell (nach *Lucae)* oder durch Einlegen eines feuchten Wattekügelchens eine Gehörverbesserung zu erzielen. Ferner bei bleibender Perforation Tragen von Watte im Gehörgang. Vorsicht beim Waschen und Baden, dass kein Wasser ins Ohr kommt! Dazu am besten Verschluss des Gehörganges mit in Oel getränkter oder nicht entfetteter Watte.

**Ruptura membranae tympani,** ***traumatische Trommelfellperforation.*** Nach vorsichtiger Reinigung des Gehörganges von Blut und Blutkrusten mittels trockener oder mit Sublimatlösung angefeuchteter steriler Gaze- oder Wattetampons Verschluss desselben mit steriler Verbandgaze. Ausspritzen durchaus contraindicirt, cf. Cerumen obturans S. 328. Schliesst sich die Perforation nicht, so Vorsichtsmassregeln wie bei trockener Perforation nach chronischer Mittelohreiterung, cf. Residuen.

## S.

**Sklerosis des Mittelohrs.** Drucksonde, pneumatische und hydropneumatische Massage. Lufteinblasungen sind möglichst zu vermeiden.

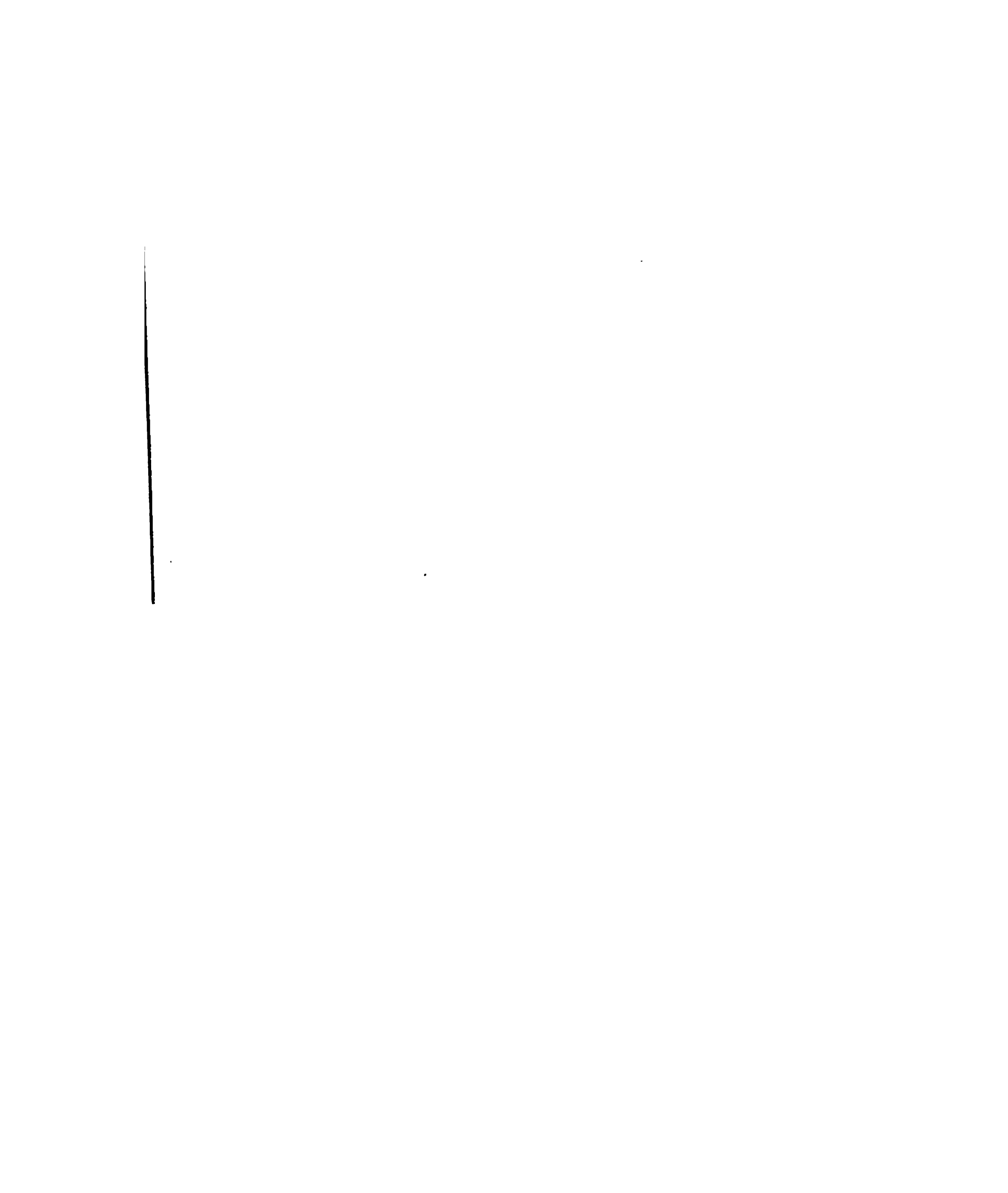
**Subjective Geräusche ohne Herabsetzung des Gehörs und ohne objectiven Befund.** Katheterismus, trockene Nasendouche (cf. Catarrh. acut.), Drucksonde, pneumatische und hydropneumatische Massage. Innerlich:

Rp. ***Ammon. bromat.*** . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Dent. t. dos. No. X***
***S. 2mal täglich 1 Pulver zu nehmen.***

Rp. ***Chinin. hydrobrom.*** . . . . . . . . . ***0,25***
***S. 2mal täglich 1 Pulver zu nehmen.***

## V.

**Verletzung des Trommelfells,** cf. Ruptura Membranae tympani S. 336.



# GEBURTSHILFE

UND

# GYNÄKOLOGIE

bearbeitet von

**Dr. Leo Zuntz,**
**ehem. Volontärassistenten an der Frauenklinik der kgl. Charité**
**(Geheimrath Prof. Dr. Gusserow).**



# I. Geburtshilfe.

## A.

**Ammenauswahl** (vergl. auch unter Kinderkrankheiten S. 117). Zuerst ist der Allgemeinzustand der Amme zu untersuchen. Syphilis, frische Gonorrhoe, Tuberculose, Nierenkrankheiten, schwere Anämie sind Contraindicationen für das Nähren. Das Alter der Amme liege zwischen 18—30 Jahren.

Die Brust muss auf leichten Druck reichlich Milch aus 6—8 Milchcanälchen ausspritzen lassen. Sehr fettreiche Brüste enthalten gewöhnlich wenig Nahrung. Die Warzen müssen gut erectil sein, dürfen nirgends Schrunden zeigen.

Entspricht das Gewicht des Kindes der Amme seinem Alter, sind seine Darmfunctionen völlig in Ordnung, so ist dies ein gutes Zeichen für die Milch der Mutter. Der Altersunterschied zwischen dem zu nährenden und dem Kinde der Amme betrage nicht mehr als zwei bis höchstens drei Monate. Eine Zweitgebärende, die das Nähren schon versteht, und deren erstes Kind an der Brust gut gediehen ist, gibt die besten Chancen.

**Asphyxie des Neugeborenen.** Wir unterscheiden zwei Grade. In den leichteren Fällen ist die Haut hyperämisch und infolge des Sauerstoffmangels des Blutes blau verfärbt. Hier genügt es gewöhnlich, durch Ergreifen des Kindes bei den Füssen und Herunterhängenlassen des Kopfes den aspirirten Schleim aus den Luftwegen zu entfernen. Durch Hautreize, wie kräftiges Klopfen auf die Glutaeen, abwechselndes Eintauchen in kaltes und warmes Wasser, kommt dann meist die Athmung in Gang.

In den schwereren Fällen, in denen die Haut ganz blutleer und daher blass ist, muss zunächst der massenhaft

aspirirte Schleim mittels des Trachealkatheters aus den Luftwegen entfernt werden. Häufig genügt es, zu diesem Zweck denselben über den Kehlkopfeingang zu halten; nur selten ist es nöthig, ihn bis in den Kehlkopf oder gar in die Luftröhre einzuführen. Kommt darnach die Athmung noch nicht in Gang, so muss sofort mit der künstlichen Athmung begonnen werden, am besten mittels *Schultze*'scher Schwingungen. Dieselben werden so ausgeführt, dass das Kind mit beiden Händen derart an den Schultern gefasst wird, dass jederseits der Daumen an die Vorderseite des Thorax, der Zeigefinger von der Rückenseite her in die Achselhöhle, die anderen drei Finger schräg längs der Rückenwand des Thorax angelegt werden. Der Kopf findet zwischen den Ulnarrändern der einander gegenüberstehenden Hohlhände, bezw. den untersten Theilen der Unterarme bequeme Stütze. Der Geburtshelfer, welcher mit etwas gespreizten Beinen und wenig vornübergebeugtem Oberkörper dasteht, hält das schlaff herabhängende Kind, in der beschriebenen Weise angefasst, vor sich her, die Arme abwärts streckend. Aus dieser Stellung schwingt er nun mit gestreckten Armen das Kind aufwärts, bis die Arme des Geburtshelfers über die Horizontale erhoben sind. Das durch diese Bewegung erfolgende Zusammenklappen des Kindes bewirkt die Compression des Thorax, also die Exspiration. Durch Zurückschwingen in die Grundstellung erfolgt die Erweiterung des Thorax und damit die Inspiration. Diese Schwingungen haben nur Zweck, wenn sie kräftig und energisch ausgeführt werden, so dass man die Luft pfeifend in die Lungen eindringen hört. Ist dies trotz kräftigen Schwingens nicht der Fall, so müssen die Luftwege noch verstopft sein und man muss nochmals zum Trachealkatheter greifen. Häufig werden durch die Schwingungen immer neue Mengen aspirirten Schleims aus den tieferen Luftwegen nach oben befördert.

Nach je 5—6 Schwingungen wird das Kind, damit es sich nicht zu sehr abkühlt, auf kurze Zeit in das warme Badewasser gehalten. Es sind nach Anwendung der künstlichen Athmung immer wieder Hautreize am Platz. Die Wiederbelebungsversuche sind so lange fortzusetzen, bis das Kind entweder kräftig schreit oder bis der Herzschlag erloschen ist.

**Atonia uteri** s. Blutung in der Nachgeburtsperiode *S. 346*.

# B.

**Beckenendlagen.** Bei spontan verlaufender Geburt lagert man die Kreissende aufs Querbett, sobald der Steiss in der Vulva erscheint. Beim Durchschneiden desselben stütze man den Damm, verhalte sich aber im übrigen völlig exspectativ, da durch vorzeitiges Ziehen die Arme hochgeschlagen werden.

Ist der Nabel geboren, so achtet man auf die Pulsation der Nabelschnur, da von nun an eine Compression derselben durch den kindlichen Körper möglich ist. Constatirt man eine solche durch Verschlechterung ihres Pulses, ehe die Arme geboren sind, so werden dieselben gelöst und der Kopf nach *Veit-Smellie* entwickelt.

Beim Durchtreten des Kopfes ist eine Compression der Nabelschnur unvermeidlich, daher ist dasselbe stets zu beschleunigen. Bei kleinem Kopf genügt ein kräftiger Druck von aussen mit der einen Hand, während die andere den Damm stützt. Sonst wird der *Veit-Smellie*'sche Handgriff angewandt.

Tritt eine Indication (s. Indicationen) zur Beendigung der Geburt ein, so hat man bei Fusslagen an der Extremität eine bequeme Handhabe für die Extraction. Bei Steisslagen wird, wenn der Steiss noch beweglich über dem Becken steht, der vordere Fuss heruntergeholt. Steht der Steiss schon fest, so muss die Extraction an diesem versucht werden. Wird die Extraction im Interesse des Kindes unternommen, so sind nur die Finger, nie ein Haken zu verwenden, da mit letzterem doch niemals das Kind lebend extrahirt wird.

Bei engem Becken ist eventuell prophylaktisch der vordere Fuss herunterzuholen (Becken, enges s. unten). Gelingt bei hochgradig verengtem Becken die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes nicht, so ist derselbe zu perforiren.

**Becken, enges.** Das enge Becken ist die häufigste Ursache der Mehrzahl der Geburtscomplicationen, wie Querlage, Nabelschnur- und Extremitätenvorfall, Hinterscheitelbeineinstellung u. s. w. Ueber die Behandlung derselben s. die betreffenden Capitel.

Bei engem Becken mit einer Conjugata vera unter 6 Cm. ist der Durchtritt auch des zerstückelten Kindes durch den

Beckencanal unmöglich. Es besteht absolute Indication zum Kaiserschnitt.

Liegt die Conjugata vera diesem Werthe nahe, wurde bei mehreren früheren Geburten das Kind todt geboren und wünscht die Mutter ein lebendes Kind, so kommen künstliche Frühgeburt und der Kaiserschnitt aus relativer Indication in Frage. Erstere wird am besten zwischen der 32. und 36. Woche der Schwangerschaft eingeleitet, früher nicht im Interesse des Kindes, später nicht im Interesse der Mutter. Der Kaiserschnitt aus relativer Indication wird nur bei völlig ungestörtem Befinden von Mutter und Kind, bei noch stehender Blase in der Eröffnungsperiode vorgenommen.

Im übrigen ist als Grundregel für die Behandlung der Geburten bei engem Becken mittleren Grades festzuhalten, dass dasselbe an sich keinerlei besondere Therapie bedingt, ein Einschreiten vielmehr nur auf stricte Indicationen hin (s. d.) erfolgen darf. Da aber solche bei der stets verzögerten Geburtsdauer leichter und häufiger als bei normalen Geburten auftreten, so ist, namentlich nach dem Blasensprung, sorgfältig auf alle Anzeichen einer Gefahr für Mutter oder Kind zu achten.

Ehe man einschreitet, muss man sorgsam die Grösse der Gefahr für Mutter oder Kind, die die Indication abgibt, vergleichen mit derjenigen, in die sie durch die Vornahme der zur Beendigung der Geburt nothwendigen Operation versetzt werden. Es hätte z. B. keinen Sinn, wegen Sinkens der kindlichen Herztöne eine schwierige hohe Zange anzulegen, vor der überhaupt bei engem Becken dringend zu warnen ist. Denn die Chance, ein lebendes, unverletztes Kind zu extrahiren, ist äusserst gering, und die Mutter würde der Gefahr schwerer Weichtheilverletzungen ausgesetzt. Ebenso verkehrt wäre es, wegen einer geringen Temperatursteigerung, etwa auf 38,5°, wenn die Zange unmöglich ist, ein lebendes Kind zu perforiren. In solchen Fällen wird man warten, bis die Indication eine ganz dringende, unabweisliche geworden ist. Dann aber ist eventuell auch die Perforation des lebenden Kindes nicht zu umgehen.

Die einzige Ausnahme von der oben gegebenen allgemeinen Regel bildet die prophylaktische Wendung. *Dieselbe ist indicirt*, wenn mehrere vorausgegangene Geburten

in Schädellage ungünstig für die Kinder verlaufen waren. Ihre Chancen sind am günstigsten, wenn bei stehender Blase gewendet wird. Später als 12 Stunden nach dem Blasensprung zu operiren, empfiehlt sich nicht, da die Resultate für das Kind, in dessen Interesse die Operation vorgenommen wird, zu ungünstig sind.

Bei Beckenendlagen entspricht das Herunterholen des vorderen Fusses der Wendung bei Schädellagen.

Der bei engem Becken so sehr häufig vorhandene Hängebauch ist stets bei Beginn der Geburt sorgfältig hochzubinden.

**Blutung intra partum.** Die häufigste Ursache derselben ist die Placenta praevia (s. d.). Nächstdem kommt in Betracht ein tiefer Sitz der Placenta, d. h. eine Ansiedelung derselben in den unteren Partien des Uterus, aber doch so hoch, dass der palpirende Finger sie nicht erreichen kann, und in seltenen Fällen eine vorzeitige Lösung der normal sitzenden Placenta.

Durch Sprengung der Eiblase wird eine weitere Lösung der Placenta verhindert, und die Blutung kommt meist zum Stehen.

Ist dies nicht der Fall, so kann die Therapie nur in einer möglichst schnellen Entbindung bestehen, ohne Rücksicht auf das kindliche Leben, das infolge der mangelhaften Ernährung durch das mütterliche Blut doch fast stets verloren ist.

Bei nicht genügend erweitertem Muttermund wird (am besten mittels des Colpeurynters nach *Champetier de Ribes*) dieser zunächst durch Metreuryse bis auf Handtellergrösse erweitert. Bei Mehrgebärenden mit ihrem meist sehr dehnbaren Muttermundssaum genügt dies zur Vornahme jeder geburtshilflichen Operation. Bei Erstgebärenden kann man durch mehrfache Incisionen von 1—2 Cm. Tiefe in den Muttermundssaum die Erweiterung beschleunigen. Steht der Kopf im Becken, so wird nun die Zange angelegt, und zwar bei noch hochstehendem Kopf vortheilhaft die Achsenzugzange; ist der Kopf beweglich, so wird gewendet und sofort extrahirt. Ist die Wendung nicht mehr möglich und macht die Zange Schwierigkeiten, so schreitet man zur Perforation.

Bei Beckenendlagen wird, so lange dies noch möglich, ein Fuss heruntergeholt und an diesem, sonst am Steiss extrahirt.

Unmittelbar nach Geburt des Kindes wird meist die Placenta geboren oder folgt doch auf leichten Druck. Wenn nicht, so ist nach den allgemeinen Regeln zu verfahren (s. Diätetik der Geburt S. 352 und Blutung in der Nachgeburtsperiode s. u.).

Eine plötzlich während der Geburt eintretende Blutung kann auch die Folge einer Uterusruptur (s. d.) sein.

Endlich muss man daran denken, dass das Blut aus einem geplatzten Varix stammen kann. In solchen Fällen ist die Umstechung desselben vorzunehmen.

**Blutung in der Nachgeburtsperiode.** Die erste Aufgabe bei Blutung in der Nachgeburtsperiode ist es, den Ursprung derselben festzustellen. Stärkere Blutung aus Dammrissen kommt kaum vor. Dagegen bluten Risse in der Clitoris manchmal sehr stark. Ist ein solcher vorhanden, so muss er genäht, respective das blutende Gefäss umstochen werden. Bei dem sehr blutreichen Gewebe blutet es manchmal aus den Stichcanälen fort. Dann drücke man einen mit 2—3 Tropfen Liq. ferri sesquichlorati befeuchteten Wattebausch auf die blutende Stelle.

Ist eine Blutung aus den äusseren Geschlechtstheilen ausgeschlossen, so handelt es sich um die Entscheidung, ob die Quelle derselben ein Cervixriss oder Atonia uteri ist. Darüber belehrt uns ein Griff auf das Corpus uteri. Ist dasselbe hart oder contrahirt es sich auf Reiben und die Blutung dauert an, so stammt sie aus einem grösseren Cervixriss. Auf dem Querbett wird, wenn möglich im Speculum, sonst unter Leitung des Fingers, die vordere und hintere Muttermundslippe mit Kugelzangen angehakt, vor die Vulva gezogen und der Riss genäht.

Ist Atonie der Uterusmusculatur die Ursache der Blutung, so ist, so lange die Placenta noch nicht entfernt ist, die Lösung und Expression derselben die erste Bedingung für die Stillung der Blutung. Zur Anregung von Uteruscontractionen gebe man subcutan 1—2 *Pravaz*-Spritzen einer Ergotinlösung:

Rp. ***Ergotin.***
***Glycerin.***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***aa 5,0***
***Sol. acid. carbol. 5%/o gtt. V.***

Auf alle Fälle wird die Blase durch Katheterisation entleert, dann der Uterus durch vorsichtiges Reiben und Kneten zur Contraction gebracht, so dass er sich vollkommen hart anfühlt — wird bei weichem Unterus der Credé angewandt, so kann dies zur Inversion führen — und nun der *Credé*'sche Handgriff ausgeführt in derselben Weise, aber mit bedeutend stärkerem Druck, wie dies bei Behandlung der normalen Nachgeburtsperiode zur Entfernung der bereits gelösten Placenta geschildert wird (s. Diätetik der Geburt S. 352).

Folgt die Placenta nicht, dauert die Blutung an, so wird sofort Narkose eingeleitet und der Credé in Narkose versucht. Gelingt er auch dann nicht, so schreitet man zur manuellen Placentarlösung. Es muss aber ausdrücklich betont werden, dass dieselbe nur in seltenen Fällen nothwendig ist, und da sie diejenige geburtshilfliche Operation ist, welche am häufigsten Infection im Gefolge hat, sollte sie nur bei strictester Indication ausgeführt werden. Der Operation muss eine sorgfältige Desinfection der äusseren Genitalien und der Hand des Arztes, sowie eine gründliche Scheidenspülung vorausgehen. Nur in den allerseltensten Fällen ist der Zustand wirklich so bedrohlich, dass im Interesse des Lebens der Patientin aus Zeitmangel auf gründliche Desinfection verziehtet werden muss.

Durch die mechanische Reizung bei der manuellen Lösung kommt es fast ausnahmslos zu einer guten Contraction des Uterus, so dass die Blutung steht. Dauert dieselbe fort, so versucht man durch Scheidendouchen mit 50° C. heisser $^1/_2$ $^0/_0$iger Lysol-, respective 1 $^0/_0$iger Lysoformlösung, und wenn diese nicht helfen, durch intrauterine Ausspülung die Uterusmusculatur zur Contraction anzuregen. Bei dann noch anhaltender Blutung bleibt als Ultimum refugium die Tamponade der Uterushöhle mit Jodoformgaze, die man am besten einer *Dührssen*schen Büchse entnimmt.

Beginnt die Blutung erst nach Ausstossung der Placenta, so kann dies auf Retention eines oder mehrerer Cotyledonen der Placenta beruhen, worüber uns eine genaue Besichtigung der letzteren belehren wird. In diesem Falle ist sofort einzugehen und die manuelle Lösung der retinirten Theile vorzunehmen. Ist der Unterus leer, so sucht man zunächst denselben durch Reiben und Kneten zur Contraction zu bringen und wendet

weiterhin, wie oben beschrieben, heisse Ausspülungen und Tamponade an.

Eine besondere Besprechung verlangt noch die Behandlung der bei Nachgeburtsblutungen oft bis zu den äussersten Graden führenden Anämie. Die Patientin wird mit dem Kopf tief gelagert; alle Kissen werden unter dem Kopfe entfernt und unter die Beine gelegt, das Fussende des Bettes durch untergeschobene Ziegelsteine u. dgl. erhöht. Ist die Patientin bei Besinnung, so wird ihr starker Kaffee, Cognac, schwerer Wein eingeflösst. Sie wird warm zugedeckt, ins Bett Wärmflaschen (sehr gut durch Weissbierkruken zu improvisiren) gelegt, die aber in Tücher einzuwickeln sind, um Verbrennungen zu verhüten. Ist der Puls sehr klein, so werden mehrere Spritzen Kampferäther subcutan injicirt:

Rp. ***Camphor.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Aether*** . . . . . . . . . . . . . . . . . ***9,0***
***MDS. Zur Injection.***

Ist die Patientin besinnungslos, so wird ihr die nöthige Flüssigkeit per Klysma zugeführt. Man lässt $^1/_2$ Liter physiologische Kochsalzlösung (7 Grm. = $^1/_2$ Esslöffel auf 1 Liter Wasser), eventuell unter Zusatz von etwas Cognac, einlaufen, muss aber, da die besinnungslosen Patientinnen reflectorisch meist pressen, die Analöffnung durch den aufgedrückten Daumen mindestens $^1/_2$ Stunde verschliessen.

Aus diesem Grunde, und weil die Wirkung eine viel promptere ist, empfiehlt sich mehr die subcutane Kochsalzinfusion. Am bequemsten bedient man sich zu derselben einer 10 Ccm. fassenden Spritze. Die Canüle wird in das lockere, subcutane Gewebe zwischen Clavicula und Mamma eingestochen. Man kann dort auf jeder Seite ohne Schwierigkeit dreissig Spritzen = 300 Ccm. injiciren. Zwischen je zwei Spritzen befördert man durch leichtes Reiben die Resorption.

Zur Herstellung der sterilen Lösung führt der Geburtshelfer am besten ein Fläschchen mit einer Auflösung von 7 Grm. Kochsalz in sterilem Wasser bei sich und giesst dieselbe in 1 Liter abgekochtes, auf 40° C. abgekühltes Wasser. Im Nothfalle kann man aber ruhig Salz aus dem Haushalte nehmen, ohne dass es zu mehr als einer leichten, entzündlichen Infiltration kommt.

## C.

**Chorea gravidarum,** *Veitstanz der Schwangeren.* Die Chorea grav. gibt eine wesentlich schlechtere Prognose als die der Kinder. In leichteren Fällen kann man versuchen, durch Bromkali in grossen Dosen oder Narkotica die motorische Unruhe zu beschränken. Gelingt dies nicht, so ist die Einleitung der künstlichen Frühgeburt (s. Partus arte praematurus) indicirt.

## D.

**Desinfection vor der Geburt.** Die Desinfection der Hände geschieht durch 5 Minuten langes Bürsten derselben mit Seife und heissem, mehrmals gewechseltem Wasser, gründliche Reinigung der kurz gehaltenen Nägel mit metallenem Nagelreiniger; darauf 2 Minuten Bürsten mit absolutem Alkohol, dann 5 Minuten langes Bürsten in 1‰iger Sublimatlösung oder 1% Lysol, resp. 2% Lysoform.

Die äusseren Genitalien der Kreissenden werden, wenn sie nicht durch vorheriges Baden genügend gereinigt sind, zu Beginn der Geburt gründlich abgeseift und mit Sublimat- oder Lysol-, resp. Lysoformlösung abgespült. Die Spülung wird vor jeder inneren Untersuchung wiederholt. Vor jeder Operation ist eine erneute völlige Desinfection der Vulva vorzunehmen, ausserdem sind die Schamhaare zu kürzen.

Scheidenspülungen werden im allgemeinen vor Operationen nur bei übelriechendem Fruchtwasser, jedoch vor jeder manuellen Placentarlösung gemacht.

Alle etwa nothwendigen Instrumente werden vorher ausgekocht; wo ein besonderer Apparat dazu fehlt, wickelt man sie in ein Handtuch und legt die zusammengebundenen erst mit dem einen, dann mit dem anderen Ende je 5 Minuten in einen Topf mit kochendem Wasser.

**Diätetik der Schwangerschaft.** Als Hauptregel gilt, die Schwangere nicht als Kranke zu behandeln, sie, soweit möglich, ihr gewohntes Leben fortsetzen zu lassen.

Zu vermeiden sind, namentlich während der ersten Schwangerschaft, längere Eisenbahn- und Wagenfahrten auf schlechtem

Pflaster, das Heben von schweren Gegenständen, überhaupt körperliche Ueberanstrengung, ganz kalte oder allzu heisse Bäder.

Sorgfalt ist auf Regelung des fast stets angehaltenen Stuhlgangs zu verwenden. Soweit möglich, suche man eine regelmässige Entleerung durch diätetische Mittel, Buttermilch, rohes und gekochtes Obst u. dergl., zu erzielen. Genügt das nicht, so versuche man zunächst mit Einläufen auszukommen; nur im Nothfalle gebe man Abführmittel, am besten Ricinusöl, ferner Radix Rhei oder Sagradawein, auch Salina, vermeide aber alle Drastica, wie Aloë, Coloquinthen, auch Calomel.

Zur Abhärtung der Brust dienen in den letzten Monaten tägliche kalte Waschungen und öftere Abreibung mit verdünntem Franzbranntwein oder Rothwein.

Lauwarme Vollbäder können unbedenklich genommen werden und sind namentlich gegen Ende der Schwangerschaft anzurathen. Dagegen sind Scheidenspülungen im allgemeinen contraindicirt. Macht starker Fluor — etwa auf gonorrhoischer Basis — solche nöthig, so sind sie unter niedrigem Drucke mit Wasser von Körpertemperatur und am besten mit einem rückläufigen *Lehmann*'schen Scheidenrohre vorzunehmen.

Frauen, die ein Corsett zu tragen gewöhnt sind, werden dasselbe auch in der Schwangerschaft nicht entbehren können. Es empfiehlt sich für diese Zeit ein sogenanntes Umstandscorsett mit Gummieinsätzen.

Von grosser Wichtigkeit ist, dass die Schwangere sich bis zur Geburt regelmässige körperliche Bewegung verschafft, am besten in der Form eines täglichen Spazierganges von $^3/_4$—1 Stunde, damit die Musculatur der schweren Geburtsarbeit gewachsen ist.

Gegen das besonders in den ersten Monaten manchmal sehr lästige Erbrechen der Schwangeren helfen Medicamente meist sehr wenig; man versuche

Rp. ***Orexin. tannic.*** . . . . . . . . . ***0,25***
***D. t. d. No. VI (in Oblaten)***
***S. 2mal täglich ein Pulver***

oder

Rp. ***Cocain. muriat.*** . . . . . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. amygdal. amar.*** . . . . . . . . ***10,0***
***S. Mehrmals täglich 15*** Tropfen.

Sehr nützlich erweist es sich oft, häufige kleine Mahlzeiten in horizontaler Lage einnehmen zu lassen.

Unstillbares Erbrechen, bei dem alle Speisen ausgebrochen werden, ist äusserst selten. Es kann eventuell eine künstliche Frühgeburt indiciren.

**Diätetik der Geburt.** Zu Beginn der Wehen wird durch einen Einlauf das Rectum möglichst entleert, durch ein warmes Bad der Körper gereinigt.

Eine Gummiunterlage schützt das Bett vor Durchnässung. Eine am Fussende befestigte Zugvorrichtung — durch Laken oder Handtücher leicht zu improvisiren — erleichtert das Mitpressen. Während der Eröffnungsperiode lasse man die Kreissende nicht viel mitpressen, damit sie während der Austreibungsperiode noch genügend Kräfte hat.

Im allgemeinen empfiehlt sich die Rückenlage. Steht der Kopf nach einer Seite abgewichen über dem Beckeneingang oder zögert die Drehung der kleinen Fontanelle nach vorn, so lagert man die Kreissende auf die Seite, nach der der Kopf abgewichen ist, resp. die kleine Fontanelle sieht.

Die Harnblase ist dauernd zu beachten. Bei stärkerer Füllung derselben muss, wenn die Kreissende nicht spontan uriniren kann, katheterisirt werden. Bei tiefstehendem Kopf ist es manchmal kaum möglich, mit dem Metallkatheter in die Blase zu gelangen. Man nehme dann einen Nélatonkatheter.

Tritt der Kopf auf den Damm, so dreht sich die Kreissende auf die linke Seite. Ist derselbe soweit herausgetreten, dass er ohne weiteres Pressen entwickelt werden kann, so wird sie aufgefordert, schnell hintereinander zu zählen. Der Arzt greift mit der linken Hand vom Bauch her zwischen den Schenkeln der Frau hindurch auf den Kopf des Kindes und verhindert ein zu schnelles Hinausgleiten desselben. Die rechte Hand, mit einem in Lysollösung getauchten Wattebausch versehen, schiebt mit dem Ballen während der Wehenpause den Kopf vom Hinterdamm aus vor, während die Finger etwa austretende Fäces mit der Watte entfernen und eventuell den Damm über den Kopf zurückstreifen. Sieht man, dass ein Dammriss unvermeidlich ist, so thut man gut, durch seitliche Incisionen von je 1,5—2 Cm. Länge den Damm zu entspannen. Diese Schnittwunden heilen genäht viel besser als die Risswunden mit ihren gequetschten Rändern.

Nach der Geburt des Kopfes überzeugt man sich durch Anblasen des Gesichtes davon, dass das Kind reagirt, und fasst nach dem Halse, um eine etwa darum geschlungene Nabelschnurschlinge zu lockern. Die Gebärende nimmt wieder Rückenlage ein. Reagirt das Kind, so wird die nächste Wehe abgewartet und während derselben die Schultern und der Rumpf des Kindes vorsichtig über den Damm gehoben. Reagirt es nicht, so wird sofort durch Einhaken eines Fingers in eine Schulter extrahirt.

Nach der Abnabelung des Kindes (s. Diätetik des Neugebornen) erhält die Wöchnerin 1 Esslöffel Infus. Secal. cornut.

Rp. ***Infus. Secal. cornut.*** . . . . ***10,0:180,0***
***Tinct. Cinnamomi*** . . . . . . ***ad 200,0***

oder ein Secalepulver von 1 Grm. Sie wird zugedeckt und angewiesen zu melden, sobald eine warme Flüssigkeit (Blut) aus den Genitalien hervortritt. Am Kleinerwerden des Pulses, der dauernd controlirt werden muss, und am Höhersteigen des Fundus uteri erkennt man sofort eine Blutung in den Uterus. Tritt keine Blutung ein (Behandlung derselben s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 346), so ist das Verhalten zunächst ein völlig exspectatives.

Die Lösung der Nachgeburt erfolgt gewöhnlich nach etwa $^1/_2$ Stunde und ist kenntlich durch das Höhersteigen des Fundus uteri, die Abplattung desselben und das Vorrücken der Nabelschnur aus der Vulva. Durch Umfassen des Fundus uteri mit der ganzen Hand in der Art, dass der Daumen vorn, die übrigen Finger hinten liegen, und Druck in der Richtung auf das Promontorium (*Credé*'scher Handgriff) wird die im unteren Uterinsegment, resp. in der Scheide liegende Placenta nach aussen befördert.

Stets ist eine genaue Besichtigung derselben in Bezug auf ihre Vollständigkeit nothwendig. Fehlen nur die Eihäute oder ein Theil derselben, so indicirt das nicht ein intrauterines Eingehen. Durch grössere Gaben Secale wird man den Abgang derselben mit den Lochien im Wochenbett zu beschleunigen suchen. Dagegen muss ein fehlender Cotyledo, auch wenn es nicht blutet, sofort manuell gelöst werden (s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 347).

Wenn sich die Placenta nicht bald spontan löst, so wird ruhig abgewartet. Nur der Eintritt von Blutung oder Fieber *berechtigt* zur manuellen Lösung.

Nach der Geburt der Placenta werden die äusseren Geschlechtstheile mit einem in Lysol getauchten Jute- oder Wattebausch abgewischt und der Damm besichtigt. Ein etwa vorhandener Riss wird sofort genäht (s. Ruptura perinei S. 366).

Die Wöchnerin wird nun entweder vorsichtig in ein frisches Bett gehoben oder erhält reine Unterlagen und sinkt darauf gewöhnlich in einen Schlaf, welchem man sie ohne Gefahr überlassen kann.

**Diätetik des Neugeborenen.** Nach der Geburt des Kindes wartet man 1—2 Minuten, bis der Puls in der Nabelschnur erloschen ist, unterbindet dieselbe darauf ca. 5 Cm. vom Nabel des Kindes entfernt und ca. 2 Cm. weiter nach der Mutter zu mit je einem Stückchen ausgekochten weichen Nabelbandes und schneidet zwischen den beiden Ligaturen mit einer stumpfen Schere durch. Zur Vermeidung einer Blennorrhoe wird in jedes Auge mittels Pipette ein Tropfen einer 2% Argent. nitric.-Lösung eingeträufelt. Darauf wird der Mund mit einem in gekochtes Wasser getauchten, sauberen, weichen Leinenläppchen von etwa aspirirtem Schleime gereinigt, das Kind in Wasser von Körpertemperatur gebadet und von der anhaftenden Vernix caseosa befreit. Macht die Entfernung derselben Schwierigkeiten, so nimmt man warmes Oel zu Hilfe.

Nach dem Bade wird das Nabelbändchen nochmals angezogen, der Rest der Nabelschnur in sterile Gaze eingewickelt und diese durch eine Nabelbinde befestigt. Im übrigen wird das Kind so angezogen, dass es seine Glieder möglichst frei bewegen kann.

Erhält es die Mutterbrust, so wird es ca. 12 Stunden nach der Geburt zuerst angelegt. Vor jedem Anlegen ist die Brust sowohl wie der Mund des Kindes mit abgekochtem Wasser zu reinigen, nach dem Trinken nur die Brust. Dem Kinde während der Zeit bis zum ersten Anlegen Fenchelthee oder Zuckerwasser zu geben, ist überflüssig.

Von grosser Wichtigkeit ist es, das Kind sogleich an Regelmässigkeit in seinen Mahlzeiten zu gewöhnen. 7—8 Mahlzeiten täglich genügen. Auch die Innehaltung einer grösseren Nachtpause, etwa von 11—5, ist im Interese der Mutter und des Kindes anzurathen.

Jeden Morgen wird das Kind gebadet; die Augen und der Mund werden mit abgekochtem Wasser und besonderen

Läppchen ausgewaschen. Nach dem Baden werden die Stellen, an denen sich leicht Intertrigo bildet, Achselhöhlen, Inguinal- und Glutaealfalten, Kniekehlen, gepudert. Vor jeder Mahlzeit wird das Kind trocken gelegt und frisch gepudert.

Ueber die künstliche Ernährung s. Kinderheilkunde S. 118.

**Diätetik des Wochenbettes.** Die Wöchnerin bedarf vor allem der Ruhe. Ausser den zur Bedienung nothwendigen Personen betrete in den ersten 8 Tagen niemand die Wochenstube. Als solche eignet sich jedes genügend grosse und helle Zimmer. Das Bett soll von beiden Seiten zugänglich sein.

Morgens und abends, sowie nach jeder Entleerung von Harn oder Koth werden die äusseren Genitalien, nachdem ein Stechbecken untergeschoben ist, unter Spreizung der Labien mit gekochtem Wasser oder $^1/_2$ $^0/_0$iger Lysollösung, resp. 1 $^0/_0$iger Lysoformlösung abgegossen und mit steriler Watte abgewischt. Scheidenausspülungen werden nur aus besonderen Veranlassungen vorgenommen (s. Vaginitis, Endometritis puerperalis). Die Nahrung ist während der ersten 2 Tage eine vorwiegend flüssige: Milch, Brühe, dazu Cakes, Zwieback oder geröstetes Brot. Am dritten Tage in der Brühe etwas Kalbsmilch oder Taube. Erfolgt am dritten Tage Stuhlgang, so kann die Ernährung jetzt eine reichlichere werden. Doch ist für längere Zeit auf leichte Verdaulichkeit zu achten und vor Gerichten, die reichliche Fäces erzeugen, allen Kohlsorten, grobem Brot u. s. w. zu warnen.

Ist nach 2 Tagen spontan kein Stuhlgang eingetreten, so gebe man morgens nüchtern Ol. Ricini 15,0—30,0, am besten in Weissbierschaum. Während des ganzen Wochenbettes ist dann weiterhin durch Einläufe und eventuelle Gaben von Abführmitteln für regelmässigen Stuhlgang zu sorgen. Kann die Wöchnerin nicht spontan Urin entleeren, so versuche man zunächst durch heisse Umschläge auf die Blasengegend, Berieselung der äusseren Genitalien mit warmem Wasser eine spontane Entleerung herbeizuführen. Gelingt das nicht, so muss, unter peinlichster Wahrung der Asepsis, und stets unter Leitung des Auges, katheterisirt werden. Die Katheterisation ist 3mal täglich vorzunehmen, bis der Urin wieder spontan entleert wird.

Während der ersten 3 Tage hat die Wöchnerin dauernd *Rückenlage* einzunehmen. Von da an aber soll man öfters

Seitenlage gestatten, um nicht die Entstehung einer Retroflexio zu begünstigen. — Wann die Wöchnerin aufsteht, richtet sich nach der Involution des Uterus. Wenn er hinter der Symphyse verschwunden ist, kann man dieselbe als genügend vorgeschritten ansehen. Doch sollte man Erstgebärende nicht vor dem zwölften und auch Mehrgebärende nicht vor dem neunten Wochenbettstage aufstehen lassen.

Wo es irgend möglich ist, sollte die Mutter selbst ihr Kind nähren, nicht nur in dessen, sondern auch in ihrem eigenen Interesse, da die Rückbildung des Uterus eine bei weitem bessere ist. Contraindicationen sind ausser Mangel an Nahrung und Hohlwarzen nur hohes Fieber im Wochenbett — leichte Temperatursteigerung wirkt auf das Kind nicht schädlich —, schwerer Blutverlust während der Geburt, Phthise. Lues ist keine Contraindication.

## E.

**Eclampsie.** Prophylaktisch sind bei Schwangeren mit starken Oedemen und Albumengehalt Schwitzcuren, Diuretica und Milchdiät oft sehr wirksam.

Bei ausgebrochener Eclampsie ist möglichst schnelle und dabei schonende Entbindung einerseits, Unterdrückung der Anfälle andererseits die Aufgabe des Geburtshelfers.

Zu letzterem Zweck wird die Patientin, sowie der erste Anfall ausgebrochen ist, tief chloroformirt und zunächst ca. 1 Stunde lang in Narkose gehalten, die im weiteren Verlauf etwas oberflächlicher sein darf, aber sofort wieder zu einer tiefen gestaltet werden muss, wenn sich Anzeichen neuer Anfälle, motorische Unruhe u. s. w. einstellen. — Ehe die Narkose unterbrochen wird, erhält die Patientin 0,02 Morphium subcutan, dessen narkotisirende Wirkung sich dann gewöhnlich über längere Zeit erstreckt. Beim Einsetzen neuer Anfälle muss aber wieder zur Chloroformnarkose geschritten werden.

Besteht starke Cyanose und Dyspnoe, so wirkt bei vollblütigen Patientinnen ein Aderlass von ca. 150—200 Ccm. am bequemsten aus der Vena mediana brachii, oft günstig.

In Bezug auf die Entbindung gelten die gleichen Principien, wie sie bei vorzeitiger Lösung der Placenta (s. Blutung intra partum S. 345) besprochen wurden. Der Kaiserschnitt ist zu

verwerfen. Sobald die Weite des Muttermundes es erlaubt, ist bei feststehendem Kopf die Zange anzulegen, wenn diese Schwierigkeiten macht, zu perforiren, bei beweglichem Kopf zu wenden und zu extrahiren; bei Beckenendlagen wird entsprechend möglichst frühzeitig extrahirt, eventuell nach Herunterholen des vorderen Fusses. Zur Erweiterung des Muttermundes leistet die Metreuryse ausgezeichnete Dienste.

**Endometritis puerperalis.** Zögert die Rückbildung des Uterus, stockt der Abfluss der Lochien (Lochiometra), so ist mehrere Tage hindurch Secale zu geben (Recepte s. Diätetik der Geburt S. 352). Bei Druckempfindlichkeit des Uterus lege man eine Eisblase auf. Bei übelriechendem Ausfluss ist zunächst wie bei Vaginitis (s. d.) zu verfahren. Bleiben die Lochien trotz mehrfacher Scheidenspülungen übelriechend, so ist eine Uterusausspülung mit dem *Fritsch-Bozeman'*schen doppelläufigen Katheter angezeigt. Um gleichzeitig die Involution anzuregen, nimmt man die $^1/_2$%ige Lysol-, resp. 1%ige Lysoformlösung 50° C. heiss. Nach voraufgegangener Desinfection der äusseren Genitalien und Ausspülung der Scheide wird der Katheter auf 2 in der Scheide liegenden Fingern, deren Spitzen den Muttermund berühren, eingeführt. Die Ausspülung ist unter niedrigem Druck, $^1/_2$ M. Fallhöhe, zu machen. Meist genügt eine einmalige; im Nothfall ist sie zu wiederholen.

Das Curettement des puerperalen Uterus wird auf der Klinik nicht angewandt.

# G.

**Galactorrhoe,** ***Milchfluss.*** Durch knappe Ernährung, namentlich Beschränkung der Kohlenhydrate und der Flüssigkeitszufuhr, wird die Milchbildung beschränkt, durch Salina (jeden Morgen nüchtern ein Glas warmes Apenta oder ein Theelöffel Karlsbader Salz auf ein Glas Wasser) dem Körper Flüssigkeit entzogen. Die Brüste werden mit Watte bedeckt und hochgebunden.

**Galactostase,** ***Milchstauung.*** Die Behandlung ist die gleiche wie bei Galactorrhoe. Nur sei besonders darauf hingewiesen, dass nichts verkehrter ist, als der Versuch, das *Spannungsgefühl* in der Brust durch Absaugen der Milch zu

beseitigen. Es wird dadurch nur eine stärkere Milchbildung angeregt.

**Geschwülste als Geburtshinderniss.** Solide Tumoren, namentlich knöcherne Beckengeschwülste, können ein absolutes Geburtshinderniss bilden und so den Kaiserschnitt indiciren. Dasselbe gilt in seltenen Fällen von sehr grossen und harten Myomen. In den meisten Fällen wird aber bei diesen die Reposition ins grosse Becken während der Geburt möglich sein. Das letztere ist auch das typische Verfahren bei den Ovarialtumoren; doch kommt bei diesen auch noch die vaginale Incision in Frage.

**Gesichtslage.** Sie erfordert an sich keine Therapie; im Gegentheil sei das Verhalten ein möglichst exspectatives, da bei operativer Beendigung der Geburt durch die Zange Verletzungen von Mutter und Kind häufiger sind als bei normalen Schädellagen. Namentlich hüte man sich, bei nach hinten gerichtetem Kinn einzuschreiten. Die Drehung desselben nach vorn tritt oft sehr spät, manchmal erst auf dem Beckenboden ein, bleibt aber nie aus.

Bei Anlegung der Zange achte man darauf, dass die Löffel möglichst horizontal liegen, damit das Hinterhaupt mitgefasst wird. Es wird so lange nach vorne gezogen, bis die submentale Gegend unter der Symphyse geboren ist.

Bei in höherem Grade verengtem Becken ist, wenn das Gesicht noch beweglich über dem Beckeneingang steht, die Wendung vorzunehmen.

## H.

**Herzfehler und Schwangerschaft.** Im allgemeinen hat es keinen Zweck, bei Herzfehlern eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft herbeizuführen, da die Manipulationen zu diesem Zwecke und die lange Geburtsdauer die Kranke meist ebenso schädigen wie die weitere Schwangerschaft. Nur in den allerschwersten Fällen wird man eventuell doch dazu gezwungen sein.

Die Geburt ist künstlich zu beenden, sobald dies auf schonende Weise möglich ist.

**Hinterscheitelbeineinstellung.** Leichtere Grade bilden sich oft spontan zurück. Bei ausgesprochener Hinterscheitelbeineinstellung ist eine spontane Geburt unmöglich. Ist der Schädel noch beweglich, so wird gewendet und extrahirt. Ist dies nicht mehr möglich, so perforirt und extrahirt man bei abgestorbenem Kinde sofort, bei lebendem, sobald eine stricte Indication von Seiten der Mutter eintritt.

**Hydramnion.** Die bei Hydramnion häufigen anomalen Lagen, der Vorfall von Nabelschnurschlingen und Extremitäten werden nach den allgemeinen dafür giltigen Regeln behandelt (s. die betreffenden Capitel).

Verhindert die übergrosse Fruchtwassermenge den Eintritt des vorliegenden Kopfes oder Steisses, so wird, wenn der Muttermund weit genug ist, um bei irgend welchen eintretenden Complicationen die Wendung mit sofort angeschlossener Extraction vornehmen zu können, die Eiblase gesprengt und so ein Theil des Fruchtwassers zum Abfliessen gebracht. Um den Vorfall von Nabelschnurschlingen möglichst zu verhüten, thut man dies in der Wehenpause und oberhalb des Muttermunds.

In der Nachgeburtsperiode muss man auf atonische Nachblutungen gefasst sein und zeitig die entsprechenden Vorbereitungen treffen (s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 346).

**Hydrocephalus.** Nach Erkennung eines auch nur etwas hochgradigeren Hydrocephalus — die Diagnose wird häufig nicht gestellt — ist die Punction des Schädels durch eine Naht oder Fontanelle die einzig rationelle Therapie. Die starke Dehnung des unteren Uterinsegmentes durch den vergrösserten Schädel macht in vielen Fällen eine möglichst schleunige und dabei schonende Entbindung nothwendig. Da die Kinder meist doch nicht lebensfähig sind, so zaudere man nicht, zur Perforation auch des lebenden Kindes zu schreiten.

Die Zange könnte nur bei ganz geringgradiger Vergrösserung des Schädels im Beckenausgang in Frage kommen.

## I.

**Indicationen, allgemeine, zur künstlichen *Geburts*beendigung.** Dieselben bestehen im Auftreten

einer Gefahr für Mutter oder Kind. Die Anzeichen für eine solche sind:

*a)* in Bezug auf das Kind:

1. Dauerndes Sinken der kindlichen Herztöne unter 100 oder Steigen über 160.

2. Abgang von Meconium bei Kindslagen, bei denen kein directer Druck auf den Steiss oder das Abdomen des Kindes stattfindet;

*b)* in Bezug auf die Mutter:

1. Anhaltende Temperatursteigerung über 38,5 — leichtere Temperaturerhöhungen können allein durch die Geburtsarbeit bedingt sein — verbunden mit Ansteigen des Pulses.

2. Abgang von übelriechendem Fruchtwasser und Tympania uteri, 1. und 2. als Zeichen beginnender Infection.

3. Steigen des Contractionsringes über die Mitte von Symphyse und Nabel; spontane sowie Druckschmerzhaftigkeit des unteren Uterinsegmentes (drohende Uterusruptur). Die Diagnose darf erst nach Entleerung der Harnblase gestellt werden, da starke Füllung derselben leicht eine Dehnung des unteren Uterinsegmentes vortäuscht.

4. Blutig gefärbter Urin, starkes Oedem der Vulva, meist verbunden mit Erhöhung von Puls und Temperatur, als Zeichen einer starken Quetschung der Weichtheile.

**Infusion, subcutane,** s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 348.

**Inversio uteri,** ***Umstülpung der Gebärmutter.*** Zur Verhütung ihrer Entstehung muss jeder Zug an der Nabelschnur, jeder Druck auf den nicht gut contrahirten Uterus während der Nachgeburtsperiode vermieden werden.

Ist die Inversion eingetreten, so muss sofort die Reposition vorgenommen werden, worauf die Blutung meist steht; wenn nicht, so ist der Uterus zu tamponiren.

## K.

**Krampfwehen** s. Wehenanomalien.

**Künstliche Frühgeburt** s. Partus arte praematurus S. 362.

[illegible] Wasser- [illegible] feuchte [illegible] zu verhüten.

[illegible] Vorgehen ein rein [illegible] vornherein keine zu kleinen [illegible] parallel mit den Milchgängen,

d. h. radiär zu den Warzen verlaufen. (Vergl. auch Chirurgie, S. 269.)

**Milchfieber** gibt es nicht. Die manchmal am dritten oder vierten Tage gleichzeitig mit dem Einschiessen der Milch beobachteten Temperatursteigerungen sind stets bedingt durch Störungen der Wundheilung in den Genitalien.

## N.

**Nabelschnurvorfall** s. Vorfall der Nabelschnur.

**Nachgeburtsperiode** s. Diätetik der Geburt S. 352.

**Nephritis und Nephritis gravidarum.** Die Behandlung der letzteren ist die gleiche wie die jeder Nierenentzündung (s. auch Eclampsie S. 355). Stets muss man auf den Ausbruch einer Eclampsie gefasst sein. Bei sehr schweren Symptomen (Retinitis albuminurica, urämische Erscheinungen) kann die künstliche Frühgeburt in Frage kommen.

Letzteres wird viel häufiger der Fall sein bei in die Schwangerschaft mit hinübergenommener Nephritis, die gewöhnlich sich während der Gravidität sehr verschlimmert. Hier ist in schlimmen Fällen auch künstlicher Abort gerechtfertigt.

Bei der Geburt muss man auf vorzeitige Lösung der Placenta (s. Blutung intra partum S. 345) gefasst und vorbereitet sein.

## P.

**Parametritis puerperalis.** Auf die betroffene Seite wird eine Eisblase gelegt; wenn erhebliche Schmerzhaftigkeit oder sonstige Symptome auf eine Betheiligung des Peritoneums hinweisen, wird der Darm durch Opium als Tinctur (mehrmals täglich 10—12 Tropfen) oder in Zäpfchen ruhiggestellt.

Rp. *Opii puri* . . . . . . . . . . . . . . *0,03*
*Butyr. Cacao* . . . . . . . . . . . . *2,0*
*M. f. suppos. D. t. d. No. VI.*
*S. Nach Bedarf ein Zäpfchen.*

Fällt das Fieber ab, lässt die Druckempfindlichkeit nach, tritt an Stelle der Eisblase ein feuchtwarmer Umschlag.

Von Anfang an, ausser in den oben erwähnten Fällen, ist durch Einläufe oder milde Abführmittel, wie Ol. Ricini, für regelmässigen Stuhlgang zu sorgen.

Kommt es zur Abscessbildung, so ist der Eiter zu entleeren, wenn möglich nach der Vagina zu, sonst dort, wo er am bequemsten zu erreichen ist. Ueber die Behandlung der zurückbleibenden Schwarten s. Gynäkologie.

**Partus arte praematurus,** ***künstliche Frühgeburt.*** Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt wird unter peinlichster Wahrung der Asepsis in den Cervicalcanal Jodoformgaze eingeführt. Der Streifen wird nach 24 Stunden, wenn die Erweiterung noch keine genügende ist, gewechselt. Sobald die Oeffnung gross genug ist, wird der kleinste Kolpeurhynter nach *Champetier de Ribes* eingeführt und dieser durch immer grössere Nummern ersetzt, bis regelmässige Wehen einsetzen.

**Perforation.** Bei abgestorbenem Kinde ist die Perforation am Platze, wenn die Beendigung der Geburt indicirt ist und die Extraction des unzerkleinerten Schädels Schädigungen der Mutter befürchten lässt.

Die Perforation des lebenden Kindes kommt nur dann in Frage, wenn die Beendigung der Geburt ohne dringende Lebensgefahr für die Mutter nicht hinausgeschoben werden kann, jede andere Art der Entbindung per vias naturales die Gefahr steigern würde und der Kaiserschnitt entweder contraindicirt ist (bestehendes Fieber) oder verweigert wird.

Bei vorangehendem Kopf bedient man sich am zweckmässigsten des trepanförmigen Perforatoriums, das in der halben Hand gedeckt eingeführt wird. Nach Eröffnung der Schädelhöhle wird das Gehirn mit Hilfe eines Uteruskatheters möglichst vollständig ausgespült. Zur Extraction dient der *Braun*sche, in schwierigen Fällen zweckmässig der *Fehling*'sche Cranioclast.

Bei nachfolgendem Kopf kann die Perforation nur in Betracht kommen, wenn das Kind bei den Extractionsversuchen abgestorben ist. Man bedient sich hier bequemer des scherenförmigen Perforatoriums, das entweder am Hinterhaupt in eine Naht oder durch den Boden der Mundhöhle und die Basis cranii eingestochen wird.

**Placentarlösung, manuelle,** s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 347.

**Placentarretention,** s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 346.

**Placenta praevia.** Zwei Leitsätze bestimmen das Handeln des Geburtshelfers:

1. Die Tamponade der Vagina ist zu verwerfen, da sie nur unsicher wirkt und die Gefahr der Infection involvirt.

2. Auf das Leben des Kindes darf keine Rücksicht genommen werden.

Ist der Muttermund zur Zeit des Einschreitens des Arztes völlig von Placentargewebe ausgefüllt (Placenta praevia totalis), so wird, wenn möglich, mit zwei, im Nothfall mit einem Finger durch dasselbe hindurchgegangen und unter kräftigem Gegendruck von aussen bei Schädel-, respective Querlage die combinirte Wendung nach *Braxton-Hicks* gemacht, bei Beckenendlagen ein Fuss heruntergeholt.

Der heruntergeholte Fuss wird so weit herabgezogen, bis das Knie in der Vulva erscheint. Dann steht der Steiss in Höhe des Muttermundes und comprimirt die Placenta. Die Blutung steht jetzt vollkommen. Der Fuss wird am besten vom Arzte selbst leicht angezogen gehalten oder am Bein der Kreissenden fixirt. Niemals darf stärker gezogen werden; die Geburt des Kindes wird vielmehr völlig der Natur überlassen.

Für die Behandlung der Nachgeburtsperiode gelten die allgemeinen Regeln (s. Diätetik der Geburt S. 352). Doch sind Störungen, namentlich Blutungen, viel häufiger als bei normalen Geburten, und müssen um so genauer beachtet und um so energischer bekämpft werden (s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 346), als es sich um schon stark ausgeblutete Patientinnen handelt, bei denen eventuell ein kleiner Blutverlust das Schlimmste herbeiführen kann.

Bei Placenta praevia lateralis wird man zunächst die weitere Lösung der Placenta durch Sprengen der Blase verhindern. Blutet es aus den schon gelösten Theilen weiter, was nur möglich ist, wenn kein grosser Theil vorliegt oder derselbe noch beweglich ist, so wird wie bei Placenta praevia totalis ein Fuss heruntergeholt und mittels desselben der Steiss auf die Placenta aufgedrückt.

**Perimetritis puerperalis.** Die Behandlung ist die gleiche wie bei der Parametritis (S. 361); nur ist wegen der Betheiligung des Peritoneums in allen Fällen Opium zu geben, bis das acute Stadium vorüber ist. Auf besonders ruhige Lage der Wöchnerin ist zu achten; um ein Wiederaufflackern des Processes zu vermeiden, ist lange Bettruhe innezuhalten.

**Pyaemia puerperalis.** Die Allgemeinbehandlung ist die gleiche wie bei der Septicämie (S. 368). Während der Schüttelfröste wird die Patientin warm eingepackt und erhält heisse Getränke. Nach dem Schweissausbruch wird sie abgerieben und bekommt frische Wäsche.

Die Behandlung der Metastasen erfolgt nach den chirurgischen Regeln.

# Q.

**Querlage.** Ein spontaner Verlauf ist nur bei unreifen und macerirten Früchten durch Selbstwendung oder Geburt conduplicato corpore möglich. Im übrigen ist stets eine operative Beendigung durch Wendung oder Embryotomie nothwendig.

Die Wendung ist am leichtesten ausführbar und am ungefährlichsten für Mutter und Kind bei stehender Blase. Man versuche daher, durch ruhige Lage der Kreissenden, Vermeidung von Mitpressen die Blase so lange zu halten, bis der Muttermund genügend erweitert ist, um die Wendung mit sofort angeschlossener Extraction vornehmen zu können.

Zur Operation wird die Kreissende auf dem Querbett auf die Seite der kleinen Theile gelagert. Der Operateur geht mit der Hand ein, welche den kleinen Theilen entspricht, d. h. liegen sie in der linken Seite der Mutter, mit der rechten Hand und umgekehrt. Welchen Fuss man bei stehender Blase herunterholt, ist gleichgiltig. Man muss nur darauf achten, dass der ergriffene Fuss hinter die Symphyse kommt, damit die andere Hüfte sich nicht an derselben anstemmt und der Bauch sich nicht nach vorne dreht.

An die Wendung wird die Extraction sogleich angeschlossen.

Kommt man erst nach dem Blasensprung zu dem Fall, so ist auf jeden Fall die Wendung sofort vorzunehmen; wenn der Muttermund noch nicht für die ganze Hand durchgängig

ist, die combinirte nach *Braxton-Hicks*. Da Drehungen des Kindes, wenn schon längere Zeit seit dem Blasensprung verflossen ist, oft schwierig sind, ergreife man, wenn möglich, den Fuss, der von selbst hinter die Symphyse kommt, d. h. bei dorso-anteriorer Lage den unteren, bei dorso-posteriorer den oberen.

Gelingt nach Herunterholen eines Fusses die völlige Wendung nicht, bleibt der Kopf auf der Beckenschaufel stehen, so holt man entweder den zweiten Fuss herunter oder wendet den doppelten Handgriff der Siegmundin an (Hochschieben des Kopfes mit der einen Hand, während die andere den oder die Füsse nach unten zieht). Von grosser Wichtigkeit bei allen schwierigen Wendungen ist ganz tiefe Narkose, bis zur völligen Erschlaffung des Uterus.

Ist ein Arm vorgefallen, so wird derselbe angeschlungen und die Schlinge während der Wendung von einem Assistenten leicht angezogen gehalten, damit der Arm sich nicht hochschlägt und man sich die Lösung bei der Extraction erspart.

Nach Herstellung der Geradelage wird bei genügend erweitertem Muttermund, d. h. in den meisten Fällen, wo die innere Wendung schon möglich war, sofort extrahirt; wenn dies nicht der Fall, so lange gewartet, bis die Wehenthätigkeit eine genügende Erweiterung herbeigeführt hat.

Bei verschleppten Querlagen, wenn Zeichen drohender Uterusruptur vorhanden sind, muss die Embryotomie, meist in Gestalt der Decapitation, wenn diese nicht möglich, als Evisceration vorgenommen werden.

**Querstand, tiefer.** Eine spontane Beendigung der Geburt bei ausgesprochenem tiefem Querstand, d. h. bei auf dem Beckenboden quer verlaufender Pfeilnaht, kommt kaum vor und erfordert jedenfalls so viel Zeit, dass fast stets eine Indication zur künstlichen Entbindung auftritt.

Prophylaktisch lagere man, wenn die Drehung der kleinen Fontanelle nach vorn zögert, die Patientin auf die Seite derselben.

Muss der Forceps angelegt werden, so geschieht dies in der Weise, dass der Löffel auf der Seite, auf der die kleine Fontanelle steht, nach hinten kommt. Bei Drehung der Zange aus dem schrägen in den geraden Durchmesser dreht sich

der Schädel in der Zange meist um mehr als 45°, so dass die kleine Fontanelle unter die Symphyse kommt. Ist dies nicht der Fall, so muss die Zange eventuell abgenommen und noch einmal im schrägen Durchmesser angelegt werden.

# R.

**Rigidität des Muttermundes.** Bestehen keine stärkeren narbigen Veränderungen, so kann man versuchen, durch lauwarme Scheidenspülungen das harte Gewebe aufzulockern. Durch Dehnung des Muttermundes mit einem oder zwei eingeführten Fingern, indem man versucht, den Rand über den vorliegenden Theil zurückzuschieben, erzielt man oft gute Erfolge. Bei Erstgebärenden mit ihrem dünnen Muttermundssaum kann man, wenn eine Indication dazu vorliegt, ohne Gefahr multiple Incisionen von 1—2 Cm. Länge machen.

Bei hochgradigen narbigen Veränderungen muss man zur blutigen Durchtrennung greifen; in den schwersten Fällen kann der Kaiserschnitt nothwendig werden. Im allgemeinen entschliesse man sich aber nicht zu schnell zu eingreifenden Operationen, da selbst sehr harte Narben sich oft wunderbar dehnen.

**Ruptura perinei**, *Dammriss.* Ueber die Prophylaxe des Dammrisses s. Diätetik der Geburt S. 351.

Jeder Dammriss, der über das Frenulum hinausgeht, sollte genäht werden; von der allergrössten Wichtigkeit ist dies bei den den Sphincter durchsetzenden Rissen dritten Grades.

Die Naht wird am besten unmittelbar im Anschluss an die Geburt, aber erst nach Ausstossung der Placenta vorgenommen. Ist die Patientin nicht sehr empfindlich, so kommt man ohne Narkose aus. Die Patientin wird aufs Querbett, am besten mit etwas erhöhtem Steiss, gelagert. Nachdem man den Riss mit Jodoformgaze bedeckt hat, werden die äusseren Genitalien in der üblichen Weise desinficirt (s. Desinfection S. 349), der Riss darauf mit abgekochtem Wasser oder einer dünnen antiseptischen Lösung — nicht Sublimat — abgegossen. Ein frisch gewaschenes oder in Lysollösung getauchtes Handtuch wird so um die Vulva gelegt, dass es den Mons veneris, die Innenseite der Oberschenkel und die Analöffnung bedeckt. Man hat auf diese Weise ein aseptisches Operationsfeld.

Als Nahtmaterial ist sehr bequem die Vömelseide und Vömelcatgut, die man sterilisirt in kleinen Fläschchen in den verschiedenen Dicken — Nr. 3 ist für die meisten Fälle die richtige — bei sich führen kann. Man geht in der Weise vor, dass man den oberen Wundwinkel des mit dem Dammriss stets entstehenden Scheidenrisses mit einer Kugelzange packt, nach oben ziehen lässt und nun die Scheidenwundränder durch eine fortlaufende Catgutnaht vereinigt. Darauf wird der Damm entweder auch mit fortlaufender Catgutnaht oder besser, weil man die Wundränder genauer adaptiren kann, mit Seidenknopfnähten geschlossen. Besondere Sorgfalt ist auf exacte Vereinigung der Commissur zu verwenden.

Einen Dammriss dritten Grades muss man durch Naht der Rectalschleimhaut zunächst in einen solchen zweiten Grades verwandeln und verfährt dann weiter, wie eben geschildert.

Nach beendigter Naht wird ein Streifen Jodoformgaze vorgelegt, die Beine werden oberhalb der Knie zusammengebunden und bleiben dies während der ersten Tage des Wochenbettes. Bei allen an den äusseren Genitalien vorzunehmenden Manipulationen lässt man die Beine möglichst wenig spreizen. Die Seidennähte werden nach 8—10 Tagen entfernt.

Der Stuhlgang soll nicht durch Opium hintangehalten werden; vielmehr sorge man am dritten Tage durch reichliche Ricinusgaben für breiige Entleerungen.

Heilt der Riss nicht per primam, so lässt man ihn per granulationem heilen. Eine Secundärnaht nach Abschabung der Granulationen führt gewöhnlich auch nicht zum Ziel. Eventuell ist nach völliger Vernarbung eine Dammplastik angezeigt.

**Ruptura uteri,** ***Gebärmutterriss.*** Prophylaktisch kommt die genaue Beobachtung der Symptome der drohenden R. u. (s. Indicationen b. 3, S. 359) in Betracht. Nie forcire man die Wendung bei verschleppter Querlage.

Ist eine Uterusruptur eingetreten, so muss das Kind, wenn dies schonend, d. h. ohne dass eine Vergrösserung des Risses dadurch eintritt, möglich ist, per vias naturales entfernt werden. Stets ist dazu tiefe Narkose nöthig. Je nach den Verhältnissen wird man dabei Wendung und Extraction, Zange, die allerdings in den seltensten Fällen in Betracht kommen wird, oder Perforation anwenden.

Wenn es nicht stark blutet, ist nur ein Streifen lose nach dem Riss hin einzuführen, da man durch feste Tamponade aus einer incompleten Ruptur eine complete machen kann. Durch feste Wickelung des Leibes mittels Tüchern wird der Uterus möglichst fixirt, durch Morphium subcutan die Darmthätigkeit ausgeschaltet.

Ist die Blutung sehr stark, ferner wenn der Fötus völlig oder doch so weit in die Bauchhöhle eingetreten ist, dass seine Extraction per vias naturales den Riss vergrössern würde, so ist die Laparotomie und die Naht des Risses indicirt. Bei sehr zerfetzten Rissrändern, ferner bei Zeichen beginnender Infection ist statt dessen die *Porro*'sche Amputation am Platz.

# S.

**Septikämie.** Soweit bei der S. locale Erscheinungen hervortreten, wie Symptome der Vulvitis, Para- oder Perimetritis, sind sie nach den bei diesen Erkrankungen gegebenen Regeln zu behandeln.

Die Behandlung mit dem *Marmorek*'schen Antistreptokokkenserum kann in Fällen von Streptokokkeninfection versucht werden. Im übrigen gibt es eine specifische Therapie gegen die Sepsis nicht. Wir müssen uns darauf beschränken, den Kräftezustand möglichst lange zu erhalten.

Diesem Zweck dient eine reichliche Ernährung, möglichst mit flüssiger, leicht verdaulicher Nahrung. Wo sie genommen wird, ist Milch das beste Nahrungsmittel. Um die Herzkraft zu erhalten, wird Alkohol in grossen Dosen in Form von Cognac oder schwerem Wein gereicht. Auch Digitalis

Rp. ***Infus. folior. Digit.*** . . . . . ***1,0:150,0***
***S. 3stündlich 1 Esslöffel.***

leistet gute Dienste; bei schweren Collapsen gibt man Campheräther subcutan

Rp. ***Camphor.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Aether*** . . . . . . . . . . . . . . . . . ***9,0***
***S. Zur subcutanen Injection.***

Gegen das Fieber erweisen sich kühle Bäder oder feuchte Einwicklungen wirksamer als Antipyretica, welch letztere auch

den Nachtheil haben, dass sie ungünstig auf den Appetit und das Herz einwirken.

**Steisslage** s. Beckenendlage S. 343.

# V.

**Vaginitis puerperalis.** Geben inficirte Risse nach operativen Eingriffen Anlass zu übelriechendem Ausfluss, so sind 2mal täglich Scheidenspülungen am Platz. Dieselben werden unter geringem Druck mit einer körperwarmen, schwach desinficirenden Lösung (Lysol $^1/_2$ %, Lysoform 1 %), am besten mit einem Scheidenrohr mit rückwärts gewandten, multiplen Oeffnungen (nach *Lehmann*) vorgenommen.

**Venenthrombose.** Dieselbe erfolgt am häufigsten in der Vena femoralis oder Zweigen derselben. Das betroffene Glied wird hochgelagert, auf die Stelle der Thrombose eine Eisblase gelegt, so lange Fieber besteht. Später tritt an die Stelle derselben ein feuchtwarmer Umschlag. Die Wöchnerin muss absolut ruhige Rückenlage innehalten. Alle nothwendigen Hantirungen, Anheben u. s. w. sind mit grösster Vorsicht vorzunehmen. Jegliche Massage ist strict contraindicirt. Die Bettruhe ist, selbst wenn die Erscheinungen bald zurückgehen, 6 Wochen innezuhalten. Das Bein wird nach dem Aufstehen mit einer Flanellbinde gewickelt. Bei Vereiterung und Abscessbildung ist nach den allgemeinen chirurgischen Grundsätzen zu verfahren.

**Vorderhauptslage.** Dieselbe bedingt an sich kein Einschreiten des Geburtshelfers. Doch ist der Verlauf meist ein langwieriger, und es kommt daher häufiger als bei Hinterhauptslagen zu einer Indication von Seiten der Mutter oder des Kindes.

Liegt eine solche vor, so ist die Umwandlung der Vorderhauptslage mittels der Zange in Hinterhauptslage nicht anzurathen. Man lege vielmehr die Zange so an, dass die grosse Fontanelle unter die Symphyse gedreht wird, d. h., wenn die Pfeilnaht noch schräg verläuft bei 1. Vorderhauptslage = 4. Schädellage den rechten Löffel nach hinten, bei zweiter V. = 3. Schädellage den linken. Es wird so lange nach vorn und unten gezogen, bis die grosse Fontanelle unter

der Symphyse geboren ist. Besondere Sorgfalt ist auf den Dammschutz zu verwenden, da der Damm durch das umfängliche Hinterhaupt noch mehr gefährdet ist als sonst und grosse Risse häufig sind.

**Vorfall von Extremitäten.** Dass neben dem Kopf die oberen und unteren Extremitäten oder nur eine untere Extremität vorfällt, kommt gewöhnlich nur bei unreifen und macerirten Früchten oder nach vergeblichen Wendungsversuchen vor. Liegt bei stehender Blase neben dem Kopf ein Arm vor, so lagert man die Frau auf die Seite des Kopfes, damit derselbe tiefer tritt.

Ist der Arm nach gesprungener Blase vorgefallen, so wird, falls der Kopf noch beweglich und der Muttermund zur sofortigen Extraction weit genug ist, gewendet und extrahirt. Bei nicht genügend erweitertem Muttermund versucht man die Reposition, zu der man die Frau auf die Seite des vorgefallenen Theiles lagert. Ist der Arm mit der ganzen Hand hinter den Kopf geschoben, so dreht sich die Frau auf die andere Seite, damit der Kopf tiefer tritt.

Steht der Kopf bereits fest, so überlässt man die Geburt der Natur. Tritt infolge des meist verzögerten Geburtsverlaufs Indication zur künstlichen Entbindung ein, so wird die Zange angelegt, wobei darauf zu achten ist, dass der Löffel den Arm nicht mitfasst, sondern zwischen ihm und dem Kopf liegt. Ueber den Armvorfall bei Querlage s. d. S. 365.

**Vorfall und Vorliegen der Nabelschnur.** Das therapeutische Vorgehen beim Nabelschnurvorfall ist ein ganz verschiedenes, je nach der Lage des Kindes. Bei Querlage ist der Nabelschnurvorfall ein ganz bedeutungsloses Ereigniss; die Therapie wird bedingt durch die Lage an sich.

Bei Beckenendlage kann eine Compression der Nabelschnur erst eintreten, wenn der Thorax durch das Becken hindurchgeht. Es muss dies aber auch dann nicht der Fall sein. Ist also der Nabel geboren, so beachtet man die Pulsation der Nabelschnur. Lässt sie nach, so beendigt man die Geburt durch Extraction des Kindes. Anderenfalls wartet man, bis die Arme geboren sind und entwickelt den Kopf nach *Veit-Smellie.*

Ist bei Schädellage und Nabelschnurvorfall der Muttermund genügend weit zur sofortigen Extraction des Kindes,

d. h. bei Erstgebärenden annähernd völlig erweitert, bei Mehrgebärenden reichlich handtellergross, und steht der Kopf noch beweglich über dem Beckeneingang, so wird innere Wendung auf einen Fuss vorgenommen und die sofortige Extraction angeschlossen.

Gestattet die Grösse des Muttermundes die Extraction noch nicht, so wird die manuelle Reposition versucht. Man lagert dazu die Frau in Knieellenbogenlage oder auf diejenige Seite, auf der die Nabelschnur vorgefallen ist. Nach gelungener Reposition lagert man sie umgekehrt auf die Seite, nach der der Kopf abgewichen ist, um diesen zum Tiefertreten zu veranlassen.

In den seltenen Fällen, in denen bei schon in das Becken eingetretenem Kopf die Nabelschnur noch pulsirt, ist ein schleuniger Zangenversuch die einzige Möglichkeit zur Rettung des Kindes. Dabei ist sehr darauf zu achten, dass die Nabelschnurschlinge nicht zwischen Zange und Kopf gepresst wird. Ist die Pulsation erloschen, so wird die Geburt ohne Rücksicht auf den Nabelschnurvorfall behandelt.

Fühlt man bei stehender Blase innerhalb derselben Nabelschnurschlingen vorliegen, so lagert man die Patientin auf die Seite, nach welcher der vorliegende grosse Theil abgewichen ist, damit er an der Nabelschnur vorbei in das Becken eintritt. Ist der Muttermund weit genug zur Extraction und zeigt der vorliegende Schädel, resp. Steiss keine Tendenz zum Eintreten, so empfiehlt es sich, die Blase zu sprengen und die Wendung und Extraction vorzunehmen, resp. einen Fuss herunterzuholen und daran zu extrahiren. Bei allen irregulären Lagen, wie Gesichts-, Stirnlage, drohender Hinterscheitelbeineinstellung ist es am richtigsten, ohne Zögern zur Wendung zu schreiten.

**Vulvitis puerperalis.** Das entzündliche Oedem der Vulva ist meist bedingt durch inficirte, in belegte Geschwüre verwandelte Risse. Dieselben sind mit Jodoformgaze zu bedecken oder mit Jodoformpulver zu bestreuen. Nach jeder Reinigung der Vulva ist dies zu wiederholen. Das Oedem wird durch Auflegen von Compressen mit essigsaurer Thonerde bekämpft.

# W.

**Wehenanomalien.** Gegen die primäre Wehenschwäche ist unsere Therapie ziemlich machtlos. Man darf die Geduld nicht verlieren, muss durch reichliche Nahrungszufuhr, Wein, starken Kaffee die Kreissende bei Kräften erhalten und anregen. Lauwarme Scheidenspülungen, Reiben des Uterus von aussen, Hitze (Auflegen von heissen Tellern, von in heisses Wasser getauchten Tüchern, heisse Sitz- oder Vollbäder) vermögen manchmal Contractionen hervorzurufen. Ist übermässige Ausdehnung des Uterus durch Hydramnios die Ursache, so sprenge man die Blase.

Auf jeden Fall hüte man sich davor, Secale zu geben, ehe der Muttermund so weit ist, dass man die Beendigung der Geburt in der Hand hat.

Bei der secundären, d. h. durch Erschöpfung der Kreissenden bedingten Wehenschwäche kann man, wenn der Kräftezustand noch leidlich ist, versuchen, durch die oben angeführten Mittel die Wehenthätigkeit anzuregen. Steht die Blase noch, so ist die Sprengung derselben, vorausgesetzt, dass der Muttermund genügend erweitert ist und der vorliegende Theil fest im Becken steht, oft ein gutes Anregungsmittel.

Bei grosser Erschöpfung ist es indessen rathsamer, der Kreissenden durch Darreichung von Narkoticis auf einige Zeit völlige Ruhe und dadurch die Möglichkeit zur Erholung zu verschaffen.

Rp. ***Morph. muriat.*** . . . . . . . . . . . ***0,02***
***Chloral. hydrat.*** . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***Sirup. cortic. aurant.*** . . . . . . ***ad 40,0***
***MDS. 1 Esslöffel; wenn ohne Wirkung, nach 1/2 Stunde noch 1/2 Esslöffel zu geben.***

Bei ausgesprochenen Krampfwehen, die allerdings selten vorkommen, sind Narkotica, in ganz schweren Fällen, bei wirklichem Tetanus uteri, die tiefe Chloroformnarkose die einzigen Mittel. Man hüte sich, irgend welche geburtshilflichen Operationen, namentlich Wendungen, vorzunehmen, ehe der Uterus völlig erschlafft ist, da man sonst leicht Uterusrupturen erlebt.

**Wendung** s. Querlage S. 364.

# Z.

**Zange.** Die Indicationen zur Anlegung der Zange sind die gleichen, die überhaupt die künstliche Beendigung einer Geburt erfordern (s. Indicationen S. 358). Es gibt aber Fälle, in denen der Geburtshelfer durch die Erschöpfung der Kreissenden, die Besorgniss der Angehörigen genöthigt wird, bei lange sich hinzögernden Geburten namentlich älterer oder schwächlicher Erstgebärender, die Zange anzulegen, ehe eine stricte Indication dazu vorliegt.

Bei Anlegung solcher „Luxuszangen" muss aber doppelt darauf gehalten werden, dass alle Vorbedingungen erfüllt sind, damit nicht durch eine Operation, die nicht nothwendig gewesen wäre, Mutter oder Kind eine Schädigung erleiden. Diese Vorbedingungen sind:

1. Der Muttermund muss völlig oder nahezu völlig erweitert sein.

2. Der Kopf muss „zangengerecht" stehen, d. h. völlig ins Becken eingetreten sein und die Pfeilnaht im geraden Durchmesser oder diesem genähert verlaufen.

3. Die Blase muss gesprungen sein.

Letztere Vorbedingung kann eventuell durch Sprengen der Blase jederzeit erfüllt werden. Abweichungen von der 1. und 2. können bei sehr dringenden Indicationen in den Kauf genommen werden. Stets ist dann aber die Gefahr, die die Operation für Mutter und Kind mit sich bringt, sorgfältig abzuwägen gegen die, die die Indication zum Einschreiten abgibt.

Bei nicht genügend erweitertem Muttermund sind, wenn der Cervicalcanal völlig verstrichen, der Rand also feinsaumig ist, multiple kleine Incisionen einer gewaltsamen Dehnung durch den heruntergezogenen Kopf vorzuziehen.

Besonders zu warnen ist vor Anlegen einer hohen Zange, d. h. einer solchen am noch nicht völlig fest im Becken stehenden Kopf, beim engen Becken.

Narkose ist wenigstens bei Beckenausgangszangen nicht nothwendig, erleichtert aber die Ausführung der Operation und namentlich den Dammschutz wesentlich.

Die Kreissende wird aufs Querbett gelagert; die äusseren Genitalien gründlich desinficirt.

Mit der Zange kocht man zweckmässig gleich eine Schere für etwa nothwendig werdende Dammincisionen (s. Diätetik der Geburt S. 351) und das Nahtmaterial aus.

Stets ist der linke Löffel zuerst anzulegen. Verläuft bei Hinterhauptslagen die Pfeilnaht noch schräg, so kommt der Löffel auf der Seite, auf der die kleine Fontanelle steht, nach hinten, d. h. bei erster Lage der linke, bei zweiter Lage der rechte. Wird ausnahmsweise die Zange im Beckeneingang angelegt, so geschieht dies im queren Durchmesser. Ist der Kopf tiefer getreten und hat sich die Pfeilnaht in den schrägen Durchmesser gedreht, so ist es oft zweckmässig, die Zange abzunehmen und nach den oben gegebenen Regeln noch einmal anzulegen.

Die Art des Zuges ahmt die Wehen nach, d. h. es wird allmählich an- und wieder abschwellend mit Pausen gezogen.

Die Richtung folgt den natürlichen Krümmungen des Beckencanals. Je höher der Kopf noch steht, umso stärker nach unten ist zu ziehen. Allmählich nähert sich der Zug der Horizontalen. Ist die kleine Fontanelle geboren, stemmt sich die suboccipitale Gegend unter der Symphyse an, so werden die Griffe nach oben gebogen.

Abgenommen wird erst der rechte, dann der linke Löffel. Ueber die Besonderheiten der Anlegung bei Gesichts-, Vorderhauptslage und tiefem Querstand s. die betreffenden Capitel.

**Zwillingsgeburt.** Die Geburt des ersten Kindes wird nach den allgemein giltigen Regeln behandelt, ohne Rücksicht auf das Vorhandensein eines zweiten. Ebenso gilt für die Geburt des zweiten Kindes als Regel, dass nur dann ein Eingreifen am Platz ist, wenn irgendwelche Indicationen von Seiten der Mutter oder des Kindes (s. Indicationen S. 358) eintreten, oder wenn die Lage eine derartige ist (Querlage, Vorliegen der Nabelschnur u. s. w.), dass sie an sich Hilfe erheischt. Relativ häufig werden Blutungen infolge unvollständiger Lösung der Placenta des ersten Kindes ein Einschreiten nöthig machen.

Im allgemeinen empfiehlt es sich, wenn künstliche Entbindung nothwendig ist, nach der Geburt des ersten Kindes etwa $^1/_2$ Stunde zu warten und inzwischen den Uterus durch Reiben zu häufigen Contractionen anzuregen, damit die plötzliche Entleerung des vorher übermässig ausgedehnten Uterus nicht zur Atonie führt.

Auch nach langsam verlaufenden Zwillingsgeburten muss man auf eine solche stets gefasst sein und alle nothwendigen Vorbereitungen zeitig treffen (s. Blutung in der Nachgeburtsperiode S. 346).

# II. Gynäkologie.

## A.

**Abort,** ***Fehlgeburt.*** Die Therapie richtet sich vor allem danach, in welchem Stadium sich der Abort befindet. Der Abortus imminens, d. h. Blutung in der Gravidität, ohne dass es zum Abgang des Fruchtwassers gekommen ist, erfordert absolute Bettruhe. Treten deutliche Wehen auf, so empfiehlt sich

Rp. ***Tinct. opii simplic.***
***S. 3mal täglich 15 Tropfen.***

Handelt es sich um einen Abort. imperfect., d. h. ist die Frucht ohne oder mit nur einem Theil der Placenta abgegangen, so kann man zunächst abwarten, ob die völlige Entleerung des Uterus spontan vor sich geht. Häufig werden die äusseren Verhältnisse die Beendigung des Abortes wünschenswerth erscheinen lassen; eine stricte Indication dazu geben Blutungen und Fieber der Patientin.

Die Entfernung der Reste geschieht am besten manuell mit 1 oder 2 in das Cavum uteri eingeführten Fingern. Narkose ist meist entbehrlich. Der Ausräumung geht eine gründliche Desinfection der äusseren Geschlechtstheile mit Wasser und Seife und Sublimat voraus, bei übelriechendem Ausfluss und Fieber auch noch eine Scheidenspülung mit 1%iger Lysol- oder 2%iger Lysoformlösung. Nach beendigter Ausräumung wird mit einem dicken doppelläufigen Uteruskatheter nach *Fritsch-Bozeman* so lange abgekochtes Wasser von 50° C. oder eine dünne antiseptische Lösung durchgespült, bis die Flüssigkeit klar abläuft. Steht die Blutung nicht, so liegt das in den meisten Fällen daran, dass Reste zurückgeblieben sind. Nur äusserst selten besteht in den ersten Schwangerschaftsmonaten eine derartige Atonie, dass man zur Tamponade des Uterus mit Jodoformgaze greifen muss.

Die Entfernung der Placentarreste mit der Curette ist nur in den drei ersten Schwangerschaftsmonaten, wenn der grösste Theil bereits ausgestossen ist, gestattet. In allen anderen Fällen ist die Gefahr einer Uterusperforation zu gross.

Geht der Abort mit Fieber einher (Abort. febrilis) und gestattet die Grösse des Muttermundes eine sofortige Ausräumung nicht, so wird zur Anregung der Wehenthätigkeit Cervix und Vagina, eventuell nur letztere, fest mit Jodoformgaze tamponirt. Die Tamponade wird nach spätestens 24 Stunden entfernt und, falls sie noch nicht genügend gewirkt hat, erneuert, bis die Oeffnung für die manuelle Ausräumung eine genügende ist.

Die Nachbehandlung besteht in mindestens fünftägiger Bettruhe und dem Gebranch von Secale.

Rp. ***Secalis cornut.*** . . . . . . . . . . . ***1,0***
***D. t. d. No. VI***
***S. 2mal täglich 1 Pulver.***

**Adnextumor** s. Pyosalpinx.

**Aetzung des Uterus** s. Endometritis S. 381.

**Amenorrhoe,** *Fehlen der Regel,* ist ein physiologischer Zustand im kindlichen Alter, während der Gravidität, Lactation und des Klimakteriums. Pathologisch kann sie durch allgemeine und locale Ursachen bedingt sein. In ersterem Falle richtet sich die Behandlung auf das Grundleiden: die Chlorose, die Anämie nach schweren Blutverlusten und dergleichen. Die localen Ursachen bestehen in mangelhafter Bildung oder Atrophie der Genitalien, namentlich infolge überlangen Nährens. Ist die Missbildung hochgradig, so ist eine Behandlung aussichtslos. In allen anderen Fällen wendet man regelmässige Reizungen an. Diesem Zwecke dienen Sondirungen und Galvanisation des Uterus, Scarification der Portio.

**Anteflexio uteri,** *Gebärmutterknickung nach vorne.* Die spitzwinklige A. bedarf nur, wenn sie Erscheinungen in Form von Dysmenorrhoe oder Sterilität macht, der Behandlung. Dieselbe besteht in der mehrmals, etwa in Abständen von acht Tagen vorgenommenen Sondirung des Uterus, wobei man gut thut, dieselbe möglichst kurz vor Eintritt der Menses vorzunehmen (Technik s. Sondirung).

**Atresia vaginae,** *Verschluss der Scheide.* In allen Fällen besteht die Behandlung in einer Durchtrennung der *verschliessenden* Membran, sei es stumpf oder mit dem Messer;

eventuell wird die Membran abgetragen und der Rand umsäumt (s. a. Haematokolpos S. 383).

## B.

**Bartholinitis,** *Entzündung der Bartholinischen Drüsen.* Bei beginnender Bartholinitis kann man versuchen, durch kalte Compressen mit essigsaurer Thonerde die Abscedirung zu verhüten und den Process zu coupiren. Gelingt dies nicht, so muss, sobald Fluctuation nachweisbar ist, incidirt und die Höhle tamponirt werden. Bei chronischer Bartholinitis führt nur die völlige Exstirpation der Drüse zur Heilung.

## C.

**Carcinoma uteri,** *Gebärmutterkrebs.* Wo eine dauernde Heilung möglich erscheint, d. h. wo der Process noch nicht zu weit auf die Parametrien vorgeschritten ist, wird die vaginale Totalexstirpation des Uterus vorgenommen. Die Entscheidung über die Infiltration der Parametrien wird einmal durch bimanuelle Untersuchung derselben in Narkose von der Vagina und vom Rectum aus gefällt, ausserdem durch Anhaken der Portio und Herunterziehen derselben. Nur wenn es gelingt, sie bis annähernd in die Vulva zu ziehen, ist die Operation technisch noch ausführbar.

Muss von einer Radicaloperation Abstand genommen werden, so werden, ebenfalls in Narkose, die Carcinommassen, soweit angängig, mit dem scharfen Löffel entfernt und in dem entstehenden Trichter durch Behandlung mit dem Paquelin ein fester Schorf gebildet. Diese Behandlung muss eventuell nach einiger Zeit wiederholt werden. Trotzdem eintretende stärkere Blutungen erfordern häufig die Tamponade der Scheide mit Jodoformgaze. Gegen den übelriechenden Ausfluss verwendet man am besten Spülungen mit einer kalten Lösung von übermangansaurem Kalium (einige Krystalle auf 1 Liter Wasser), die zugleich auch die Blutungen beschränken. Demselben Zwecke dienen öfter wiederholte Aetzungen des Trichters mit Chlorzinklösung (20—50%), Jodtinctur und Formalin (10—50%). Narkotica, speciell Morphium, sind nicht zu

umgehen. Doch fange man mit möglichst kleinen Dosen an, da das Leiden sich oft länger hinzieht, als man denkt, und daher schliesslich enorme Dosen nothwendig werden.

**Catarrhus cervicis,** ***Katarrh des Gebärmutterhalses.*** Bei frischen gonorrhoischen Katarrhen begnügt man sich mit Vaginalausspülungen zur Fortschaffung des Secretes (s. Vaginitis). Besteht ein chronischer Katarrh der Cervix, ohne Betheiligung des Corpus, so werden die bei der Endometritis (S. 382) angegebenen Aetzungen auf die Cervix allein angewendet.

Ist die Ursache des Cervixkatarrhes ein tiefgehender Riss, so ist dieser zu beseitigen (s. Cervixriss).

**Cervixriss.** Nur in hochgradigen Fällen kann ein solcher zur Ursache eines Cervixkatarrhes und von subjectiven schmerzhaften Empfindungen werden. Nur dann ist die *Emmet*'sche Operation, Anfrischung und Vernähung des Risses, indicirt. Sonst erfordert er keine besondere Therapie.

**Climacterium,** ***Wechselzeit.*** Dasselbe ist stets mit gewissen Beschwerden verbunden. Nur wo diese sehr stark auftreten, ist man veranlasst, dagegen einzuschreiten. Es kommen hier vor allem solche Massnahmen in Betracht, durch die die venöse Stase in den Beckenorganen und der arterielle Afflux vermindert werden, also heisse Fussbäder, Sorge für regelmässigen Stuhlgang durch salinische Abführmittel, Scarificationen. Oophorintabletten sind meist erfolglos. Dagegen sind sie von günstigem Einfluss auf die Beschwerden des durch Castration herbeigeführten Climacterium praecox.

Rp. ***Oophorintabletten (Freund u. Redlich)***
***à 0,3 . . . . . . . . . . . . . 50 Stück***
***S. 3mal täglich 1 Stück zu nehmen.***

**Condylomata acuminata,** ***spitze Feigwarzen.*** Bei geringeren Graden erreicht man oft eine völlige Zurückbildung durch Bestreuen der Wucherungen mit einem Pulver, bestehend aus Dermatol, Resorcin $\bar{a}\bar{a}$.

Durch Vaginalspülungen und häufiges Waschen der äusseren Geschlechtstheile ist dafür zu sorgen, dass keine neue Reizung stattfindet.

Grössere Condylome werden mit der Schere abgetragen; die Basis wird zur Stillung der oft erheblichen Blutung mit dem Argentum nitricum-Stifte oder Paquelin verschorft.

**Curettement,** ***Ausschabung.*** Dasselbe muss unter den strengsten anti-, resp. aseptischen Cautelen vorgenommen werden. Die äusseren Genitalien und die Scheide werden geseift und mit desinficirender Flüssigkeit abgespült, die Portio nach Einstellung im Speculum nochmals mit Wattebäuschen abgetupft und der Cervicalcanal ausgewischt. Dann wird die Portio mit einer Kugelzange angehakt und nun zunächst zur Feststellung der Länge der Uterushöhle eine Sonde eingeführt. Die Curette wähle man möglichst gross, da die Gefahr einer Perforation um so kleiner ist. Eventuell muss man den Muttermund mit Dilatatoren erweitern.

Ist letzteres nöthig, so wird man wohl nicht ohne Narkose auskommen, während dies sonst bei einigermassen verständigen Frauen sehr wohl möglich ist.

Es werden nun systematisch die vordere und hintere, rechte und linke Wand abgeschabt, bis ein charakteristisches schabendes Geräusch und entsprechendes Gefühl beweist, dass überall die Musculatur frei liegt. Danach ist eine Ausspülung des Uterus mittels doppelläufigen Katheters mit 50° C. heissem, abgekochtem Wasser oder dünner desinficirender Lösung vorzunehmen, die fortzusetzen ist, bis die Blutung völlig steht, d. h. bis das Wasser ganz klar abläuft.

Die Patientinnen haben nach dem Curettement 5 Tage Bettruhe innezuhalten.

**Cystitis,** ***Blasenkatarrh*** (vergl. auch Chirurgie S. 234 und unter Haut- und Geschlechtskrankheiten). Bei frischen Fällen wird den Patienten Bettruhe empfohlen. Alle stark gewürzten Speisen, Kaffee, Thee und alkoholhaltige Getränke sind zu vermeiden. Dagegen ist reichliches Trinken von Wasser und passenden Mineralwässern (Fachinger, Wildunger, Vichy) empfehlenswerth. An Medicamenten kommen in Betracht: Fol. uvae ursi (für 20 Pf. Bärentraubenblätterthee; von 1 Esslöffel 2 Tassen Thee aufzubrühen und im Laufe von 2 Tagen in mehreren Portionen zu trinken), Salol.

Rp. *Salol. . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1,0*
*D. t. d. No. VI*
*S. 2mal täglich ein Pulver.*

Bei alkalischem Urin Urotropin

Rp. ***Urotropintabletten à . . . . . . . . . 0,5***
***D. t. d. No. XX.***
***S. 3mal täglich 1 Stück.***

Bei lange bestehender Cystitis muss man, wenn diese Medicationen nicht zum Ziele führen, zur örtlichen Behandlung der Blase in Form von Spülungen übergehen. Dieselben werden mittels doppelläufigen Katheters ausgeführt. Aus dem Irrigator lässt man soviel Flüssigkeit in die Blase einlaufen, bis die Patientin über Auftreten von Spannungsgefühl klagt. Dann wird der Zufluss abgesperrt und die Spülflüssigkeit abgelassen. In dieser Weise lässt man etwa 1 Liter durch die Blase laufen. Als Spülflüssigkeit werden angewandt: 1—2%ige Borsäure- oder Salicylsäurelösung, in hartnäckigen Fällen Arg. nitr. 0,5—1,0 : 1000. An Stelle der Spülungen kann man auch Instillationen anwenden. Man lässt mittels Katheters 100 Ccm. einer 1%igen Arg. nitr.-Lösung in die Blase einlaufen oder spritzt sie mit einer grossen Spritze ein und weist die Patientin an, erst nach einer Viertelstunde Wasser zu lassen und damit die eingespritzte Flüssigkeit zu entfernen.

# D.

**Deciduoma malignum** s. Myxoma chorii.

**Decubitalgeschwür** s. Prolapsus.

**Descensus vaginae et uteri** s. Prolapsus.

**Dysmenorrhoe,** ***schmerzhafte Regel.*** Die Therapie ist im wesentlichen eine ätiologische. Sie hat danach etwa zu Grunde liegende mechanische Hindernisse (wie z. B. Anteflexio, Stenosis cervicis u. s. w.), Allgemeinursachen (z. B. Chlorose) zu beseitigen, entzündliche Erkrankungen des Endometriums, des Parametriums und der Adnexe zu bekämpfen (s. die betreffenden Capitel).

Symptomatisch wirken Antipyrin in Dosen von 1,0, Phenacetin von 0,5, Pyramidon von 0,25 häufig günstig. Auch heisse Fussbäder und feuchtwarme Umschläge auf den Unterleib lindern die Schmerzen. Von Wichtigkeit ist möglichste Körperruhe, womöglich Bettruhe, während der Menses.

## E.

**Endometritis,** ***Entzündung der Gebärmutterschleimhaut.*** Prophylaktisch ist genügend lange Bettruhe und Schonung im Wochenbett und nach Aborten von grosser Wichtigkeit. (Ueber die Behandlung der Endometritis bei Retroflexio und Myomen s. die betreffenden Capitel.)

In leichteren Fällen genügt es, durch 2mal täglich vorgenommene Ausspülungen der Scheide mit lauwarmem Wasser das Secret aus derselben zu entfernen. Dem Wasser kann man zum Zwecke der Desinfection auf 1 Liter 1 Theelöffel Lysol zusetzen. Auf das schleimige Secret der Cervix wirkt ein Zusatz von Soda (1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser) lösend.

Wie bei allen entzündlichen Vorgängen im kleinen Becken erzielt auch bei der Endometritis die resorbirende Behandlung mit Tampons und Sitzbädern (s. Resorbirende Therapie) oft Erfolge und verdient versucht zu werden, ehe man zur localen Behandlung übergeht.

Stets ist letztere contraindicirt bei frischen entzündlichen Affectionen an den Adnexen oder dem Beckenperitoneum. Durch die bei Vornahme der Aetzung unvermeidlichen Zerrungen können leicht Nachschübe und Verschlimmerungen verursacht werden.

Hüten muss man sich auch vor einer Aetzung der Corpushöhle bei isolirtem Cervixkatarrh. Es kann durch Verschleppung des infectiösen Agens auf die bis dahin gesunde Corpusschleimhaut diese in Entzündung versetzt werden.

Die Aetzung geschieht entweder durch Einspritzen des Aetzmittels mit der *Braun*'schen Uterusspritze oder durch Einbringen mit der *Playfair*'schen Sonde. Beide Manipulationen geschehen unter Leitung des Auges, nachdem man den Muttermund im Speculum eingestellt hat. Um das Eindringen der eingespritzten Lösungen in die Tuben zu verhindern, wird beim Zurückziehen der Spritze der Stempel herausgezogen, um möglichst viel von der Flüssigkeit wieder anzusaugen. Vor der Einführung der in das Aetzmittel getauchten *Playfair*'schen Sonde empfiehlt es sich, den Cervicalcanal mit einem in desinficirende Flüssigkeit oder Sodalösung zur Entfernung des Schleims getauchten zweiten Playfair auszuwischen.

Macht die Ueberwindung des inneren Muttermundes Schwierigkeiten, so hakt man die Portio mit einer Kugelzange an und gewinnt dadurch einen Gegenhalt.

Als Aetzmittel dienen reine Jodtinctur, Chlorzink in 10—20%iger, Protargol in 1%iger Lösung.

Die Aetzungen sind einmal wöchentlich zu wiederholen, müssen aber gewöhnlich lange Zeit fortgesetzt werden, ehe Heilung eintritt.

Bei allen Endometritiden, die mit häufigen und starken Blutungen einhergehen, von vornherein bei E. post abortum, ist das Curettement angezeigt (Technik s. Curettement S. 379).

Nach 8 Tagen wird bei Neigung zu Nachblutungen, namentlich bei E. post abortum, eine Uterusausspülung mit dem doppelläufigen Uteruskatheter gemacht. Als Spülflüssigkeit dient 50° C. heisses Jodwasser (3—5 Ccm. Tinctura jodi auf 1 Liter Wasser). Dies wird 4—5mal in Abständen von je 8 Tagen wiederholt. In allen anderen Fällen wird etwa eben so oft eine Aetzung mit Jodtinctur in der oben beschriebenen Weise vorgenommen.

In allen Fällen, die mit unregelmässigen Blutungen einhergehen und ganz besonders bei älteren Frauen, ist es Pflicht des Arztes, die ausgeschabten Gewebsfetzen mikroskopisch zu untersuchen, um eventuell frühzeitig die Diagnose auf Carcinoma oder Deciduoma corporis stellen zu können.

**Erosion.** Mit der Heilung des die Erosion bedingenden Cervixkatarrhs (S. 378) heilt auch diese selbst. Bei den zu ersterem Zwecke vorgenommenen Aetzungen ätzt man die Erosion mit. Besonders beliebt ist zu diesem Zwecke der Holzessig (Acetum pyrolignosum crudum), von dem man zweckmässiger Weise auch den Ausspülungen 1—2 Esslöffel auf 1 Liter Wasser zusetzen lässt.

Bei stark belegter, besonders leicht blutender oder zerklüfteter Erosion ist stets eine Probeexcision und mikroskopische Untersuchung des Stückes behufs Feststellung etwaiger carcinomatöser Degeneration vorzunehmen.

## F.

**Fibromyoma uteri** s. Myoma.

**Fluor albus** s. Vaginitis.

## G.

**Gonorrhoe** s. die einzelnen Localisationen, wie Vulvitis, Vaginitis, Endometritis, Salpingitis u. s. w. sowie unter Haut- und Geschlechtskrankheiten.

**Graviditas extrauterina,** ***Extrauterinschwangerschaft.*** Bei fortschreitender Graviditas extrauterina ist mittels Laparotomie die Tube zu exstirpiren. Ebenso verfährt man bei Tubenruptur mit Blutung in die freie Bauchhöhle. Wegen der Behandlung der seltenen Hämatome des Ligamentum latum und der Hämatocele s. d.

## H.

**Haematocele retrouterina,** ***Bluterguss hinter den Uterus.*** So lange die Gefahr von Nachschüben der Blutung besteht, wird diese durch Auflegen einer Eisblase auf den Unterleib und absolut ruhige Rückenlage thunlichst bekämpft. Ist diese Gefahr beseitigt, so wird man versuchen, die Resorption des Blutes zu unterstützen. Dazu dienen zunächst feuchtwarme Umschläge auf den Leib bei noch innegehaltener Bettruhe. In späteren Stadien tritt die eigentliche resorbirende Therapie (s. d.) in ihre Rechte, bei der die Patientinnen ausser Bett sein dürfen.

Die Resorption erfordert fast stets eine lange Zeit. In Fällen, wo die äusseren Lebensverhältnisse der Kranken es nicht gestatten, längere Zeit die Resorption abzuwarten oder die Kranken vermöge ihrer Lebensart schwer oder gar nicht im Stande sind, später noch längere Zeit hindurch diejenige Schonung sich angedeihen zu lassen, die durchaus nöthig ist, um vor Recidiven einigermassen geschützt zu sein, wird die Operation am Platze sein.

Dieselbe besteht in der Regel in der vaginalen Incision und der manuellen Ausräumung der Blutgerinnsel; in die Höhle wird ein Drain eingeführt. Nur wenn der Tumor während der Behandlung wächst, anstatt sich zu verkleinern, wird die Laparotomie gemacht, um durch Unterbindung die Quelle der Blutung zu verstopfen.

**Hämatokolpos, Hämatometra,** ***Blutansammlung in der Scheide, in der Gebärmutter.*** Die Behandlung ist eine

rein operative und besteht in der Beseitigung des Abflusshindernisses. Die Art der Operation richtet sich nach dem Sitz und Umfang desselben. Dabei ist möglichste Vorsicht und Langsamkeit in der Entleerung des Blutes anzurathen.

## I.

**Involutio mala uteri.** Ist infolge eines nicht genügend abgewarteten Wochenbettes der Uterus schlecht zurückgebildet, so wird man versuchen, durch heisse Scheidenspülungen und Darreichung von Secale den Uterus zu nachträglicher Contraction zu veranlassen.

## K.

**Kolpitis** s. Vaginitis.

## M.

**Massage, Thure-Brandt'sche,** s. Parametritis.

**Menorrhagie,** *übermässige Regel,* ist nur ein Symptom, dem sowohl Allgemeinleiden, wie Chlorose, Lungentuberculose u. a., als auch besonders Genitalaffectionen, wie Involutio mala, Retroflexio, Endometritis, Adnexentzündungen zu Grunde liegen können. Mit der Beseitigung der Grundleiden verschwindet auch das Symptom.

Symptomatisch ist man oft gezwungen, die Vagina mit Jodoform- oder Tanningaze zu tamponiren. Die Blutung beschränkend wirken heisse Scheidenspülungen, ferner einige Medicamente, wie:

Rp. *Extract. fluid. Hydrastid. canad. 25,0.*
*DS. 3mal täglich 25 Tropfen.*

oder:

Rp. *Stypticin (Merck)*
*25 Tabletten . . . . . . . . . . à 0,05*
*S. 4mal täglich 1 Tablette.*

oder:

Rp. *Hydrastininperlen . . . . . . . à 0,025*
*D. t. d. No. XX ad caps. gelatin.*
*S. 5mal täglich 1 Perle.*

Alle diese Medicamente sind schon während der letzten acht Tage vor dem zu erwartenden Unwohlsein und während der Dauer desselben zu nehmen und können ohne Schaden während mehrerer aufeinanderfolgender Menstruationsperioden angewandt werden.

**Metritis,** ***Gebärmutterentzündung.*** Ist Retroflexio uteri die Ursache derselben, so bildet sie sich nach deren Beseitigung allmählich zurück. Die häufigste Ursache ist Mala involutio und die Therapie die gleiche wie bei dieser angegeben. (S. 384.) Bei starker Metritis colli, ferner bei starken Klagen über Schwergefühl im Unterleib bringt eine Scarification der Portio oft grosse Erleichterung. Dieselbe ist streng antiseptisch vorzunehmen. Man hüte sich, zu beiden Seiten des Muttermundes zu tief zu stechen, da hier grössere Aeste der Uterina sehr oberflächlich verlaufen. Die abzulassende Blutmenge beträgt $^1/_2$ bis 1 Esslöffel. Nach beendigter Scarification wird vor die Portio ein in Jodoform-Glycerin getauchter, bei stärkerer Nachblutung ein mit Acid. tannic. bestreuter Wattebausch gelegt.

**Missed labour,** ***Schwangerschaft bei abgestorbener Frucht.*** Die Therapie ist eine vollständig exspectative. Das Absterben der Frucht gibt an sich keine Veranlassung zum Einschreiten. Tritt die Geburt ein, so ist die Behandlung die gleiche wie bei jedem Abort.

**Myoma uteri,** ***Muskelgeschwulst der Gebärmutter.*** Da die Myome keine bösartigen Tumoren sind, so ist ihre operative Entfernung nicht an sich nothwendig. Man schreitet dazu vielmehr nur auf Grund gewisser Symptome. Es sind dies andauernde, schwächende Blutungen und heftige Schmerzen, namentlich Blasenbeschwerden, die die Arbeitsfähigkeit oder Lebensfreude der Patientin stark beeinträchtigen oder ganz aufheben.

Die Art der Operation richtet sich nach der Grösse und dem Sitz der Geschwulst. Ist dieselbe über kindskopfgross, so dass sie nicht unverkleinert durch das kleine Becken hindurchgezogen werden kann, so kommt nur die Laparotomie und supravaginale Amputation des Uterus in Frage. Kleinere Geschwülste werden durch die vaginale Totalexstirpation des Uterus entfernt. Gestielte subseröse Myome kann man in ge-

eigneten Fällen unter Erhaltung des Uterus per laparotomiam oder per vaginam abtragen, ebenso submucöse, indem man den Uterus spaltet, die Knoten ausschält und den Uterus wieder vernäht. Ist das Myom polypös gestielt und in die Cervix geboren oder geht es von deren Musculatur aus, so kommt man ohne grösseren Eingriff mit dem einfachen Abdrehen desselben aus.

Den Erfolg der früher sehr viel angewendeten Castration auf die Verkleinerung der Tumoren und Stillung der Blutung sieht man heutzutage als sehr zweifelhaft an. Doch ist es immerhin angezeigt, sie als einen relativ leichten Eingriff zu versuchen in Fällen, in denen wegen des schlechten Allgemeinzustandes die radicale Operation zu bedenklich erscheint und die symptomatische Behandlung erfolglos war.

Letztere richtet sich vor allem gegen die Blutung. Die besten Erfolge erzielt man hier mit einer systematisch durch lange Zeit fortgesetzten Ergotincur, entweder als subcutane Einspritzung:

Rp. ***Ergotin,***
***Glycerin,***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***āā. 5,0***
***Sol. acid. carbol. 5%/o gtt. V.***
***MDS. Täglich 1 Spritze.***

Oder als Pillen, z. B.:

Rp. ***Ergotin,***
***Pulv. Secal. cornut.*** . . . . . . . ***āā. 5,0***
***M. f. pil. No. C.***
***DS. 3mal täglich 2 Pillen.***

Bei den Injectionen ist auf peinlichste Asepsis zu achten, da dieselben besonders leicht zu Hautabscessen führen. In manchen Fällen erzielt man auch mit dem Curettement wenigstens für einige Zeit Erfolg. (Ueber die Technik desselben s. das betreffende Capitel S. 379.)

Die Schmerzen werden durch feuchtwarme Leibumschläge meist günstig beeinflusst. Auch die resorbirende Behandlung verdient Anwendung, da die Beschwerden häufig durch perimetrische Adhäsionen bedingt sind. Oft sind Narkotica nicht zu entbehren. Zweckmässig kann man dieselben in Form von Suppositorien geben, z. B.:

Rp. ***Morph. muriat.*** . . . . . . . . . . . ***0,01***
***Butyr. Cacao*** . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***M. f. suppos.***

ebenso unter Zusatz von:
***Opii*** . . . . . . . . . . . . . . . . . ***0,03***
***oder Extr. Bellad.*** . . . . . . . . . ***0,03***

**Myxoma chorii,** ***Zottengeschwulst.*** Die Behandlung ist die des Aborts. Man hüte sich aber besonders vor überflüssigem Eingreifen und erwarte, wenn möglich, die spontane Geburt der ganzen Eiblase. Zur Entfernung etwa zurückgebliebener Reste bediene man sich stets des Fingers, nie der Curette, da die Uteruswandungen in solchen Fällen besonders dünn und brüchig sind.

Treten bei einer Frau, die an Myxoma chorii gelitten hat, unregelmässige Blutungen auf, so muss sogleich ein Probecurettement und eine genaue mikroskopische Durchsicht der ausgeschabten Massen vorgenommen werden, um ein sich bildendes Deciduoma malignum zeitig zu erkennen. Findet sich ein solches, so ist sofort die vaginale Totalexstirpation des Uterus zu machen.

## O.

**Oophoritis,** ***Eierstocksentzündung.*** Ist die Entzündung eine vom Beckenperitoneum, resp. der Tube fortgeleitete, so fällt die Behandlung mit der dieser Organe zusammen (s. Pelveoperitonitis, Pyosalpinx, Salpingitis). Isolirte Entzündungen der Ovarien kommen namentlich bei descendirten Organen, eventuell durch Druck eines Pessars, vor. Dasselbe muss dann weggelassen oder durch passende Biegung der Druck aufgehoben werden. Unterstützt wird die Behandlung durch die resorbirenden Massnahmen (s. Resorb. Therapie S. 391). Sind in den *Douglas*schen Raum descendirte Ovarien dort durch perioophoritische Adhäsionen fixirt, so werden die oft sehr heftigen Beschwerden durch Lösung der Stränge mittels *Thure-Brandt*scher Massage (s. Parametritis S. 388) häufig beseitigt.

**Ovarialtumor,** ***Eierstocksgeschwulst.*** Ist die Vergrösserung des Ovariums sicher als durch Neubildung bedingt erkannt, so ist, da die Tumoren ungemessen wachsen und häufig

malign degeneriren, die Entfernung des Tumors durch Laparotomie die einzig rationelle Therapie. Bei kleineren Geschwülsten käme auch die Exstirpation per vaginam in Frage.

## P.

**Parametritis,** ***Entzündung des Beckenbindegewebes.*** Die Parametritis exsudativa und suppurativa ist bei der Geburtshilfe abgehandelt (cf. S. 361). Die Behandlung der zurückbleibenden Schwarten und der auch aus anderen Gründen entstandenen chronischen strangförmigen Parametritis ist die resorbirende (s. Resorb. Therapie S. 391). Erfahrungsgemäss schmerzstillend wirkt, namentlich bei Parametritis posterior, folgender Zusatz zu den Ausspülungen:

Rp. ***Infus. herb. conii*** . . . . . ***25,0 : 175,0***
***Aq. amygdal. amar.*** . . . . . . ***ad 200,0***
***MDS. 1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser.***

Auf diesem Gebiete erzielt auch die *Thure-Brandt'*sche Massage gute Erfolge. Zur Ausführung derselben werden zwei Finger der einen Hand in die Vagina eingeführt und ruhig gegen die zu massirende Partie angedrängt. Die äussere Hand sucht sich langsam und allmählich durch mahlende Bewegungen der inneren Hand entgegenzuarbeiten. Jede Sitzung dauert ca. 5 Minuten. Die Massage ist jeden oder wenigstens jeden zweiten Tag zu wiederholen.

**Pelveoperitonitis,** ***Entzündung des Beckenbauchfelles.*** Die Behandlung der Pelveoperitonitis post partum s. Geburtshilfe. Der durch Austritt gonorrhoischen Eiters aus der Tube bedingte acute Anfall von Pelveoperitonitis erfordert, schon weil er meist mit Fieber einhergeht, völlige Bettruhe und Fieberdiät. Eine Eisblase wird auf den Unterleib gelegt, der Darm durch Opium ruhiggestellt. Im übrigen s. Pyosalpinx, Retroflexio ut., Salpingitis.

**Prolapsus vaginae et uteri,** ***Vorfall der Scheide und der Gebärmutter.*** Die einzig rationelle Therapie des Prolapsus vaginae et uteri ist die operative Verengerung der Scheide durch die Colporhaphia anterior et posterior. In den meisten Fällen ist hiermit, da ein alter Dammriss vor-

handen, die Perineauxis zu verbinden. Besteht gleichzeitig eine Hypertrophia colli uteri, so wird die Amputatio portionis vorgenommen. Bei Complicationen mit Retroflexio wird diese zweckmässig durch die mit der Colporhaphie bequem zu verbindende Vaginaefixation beseitigt, vorausgesetzt, dass die Patientin im oder nahe dem Climacterium ist.

Nur falls die Patientin sich nicht zur Operation entschliesst, ferner bei ganz alten Frauen, denen man eine solche nicht mehr zumuthen kann, oder in sehr vernachlässigten Fällen, bei denen die Vaginalschleimhaut zum Theil epidermisirt ist und daher wenig Hoffnung auf eine prima reunio bei operativer Verengerung besteht, wird man sich entschliessen, den Vorfall durch einen Ring zurückzuhalten, der durch die Dehnung der Scheide das Leiden natürlich immer mehr verschlimmert, so dass immer grössere Nummern nöthig werden.

Die runden *Braun*'schen Ringe haben den Nachtheil, dass sie sich leicht auf die Kante stellen und herausschlüpfen. Es empfehlen sich daher mehr, wenn die Patientinnen die Unmöglichkeit der Cohabitation nicht scheuen, mit einem Stiel versehene Ringe, wie z. B. die von *Martin* und *Löhlein*. Da dieselben sich nicht auf die Kante stellen können, kommt man mit relativ kleinen Nummern aus.

Die Patientinnen, die einen Ring tragen, müssen täglich 1—2mal eine reinigende Ausspülung vornehmen. Poliklinische müssen sich alle 4 Wochen, besser Situirte alle 2—3 Monate zum Wechseln des Ringes vorstellen. Dabei ist stets durch Palpation und Inspection festzustellen, ob nicht der Ring durch seinen Druck ein Decubitalgeschwür erzeugt hat.

Ist ein solches entstanden, so muss der Ring fortgelassen werden. Wenn das Geschwür keine Tendenz zur Heilung zeigt, wird es mit 20%iger Chlorzinklösung oder dem Argentum nitricum-Stift geätzt; die Patientin macht täglich 3mal lauwarme Spülungen unter Zusatz von Kal. hypermang., Holzessig oder Lysol. Erst wenn das Geschwür völlig verheilt ist, darf der Ring wieder eingelegt werden.

**Pruritus vulvae,** ***Juckreiz.*** In allen Fällen ist der Urin auf Zucker zu untersuchen. Ist Diabetes die Ursache, so ist dieser natürlich zu behandeln.

Die Hauptsache bei der localen Behandlung ist peinlichste Säuberung der Vulva. Die Patientin wäscht dieselbe morgens und abends mit Carbolseife. 2—3mal wöchentlich wird vom Arzt die Vulva gründlich abgeseift und mit Sublimat abgespült. Die am stärksten juckenden Stellen, die sich gewöhnlich durch einen leicht weisslichen Schimmer kennzeichnen, werden mit concentrirtem Acid. carbol. betupft, das aber sofort abgespült werden muss. Die Aetzung der gleichen Stellen darf höchstens alle 8 Tage wiederholt werden.

Zur Linderung des Juckreizes dienen ferner cocainhaltige Salben, z. B.:

Rp. ***Cocain. muriat.*** . . . . . . . . . . . ***0,15***
***Menthol*** . . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Salol***
***Ol. Olivar āā.*** . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Lanolini*** . . . . . . . . . . . ***ad 40,0***
***M. f. ungt.***

In den allerschwersten Fällen muss man zur Exstirpation der Vulva schreiten.

**Pyosalpinx,** ***Eitersack des Eileiters.*** Die Entscheidung, ob man eine Pyosalpinx operiren soll, hängt von ähnlichen Erwägungen ab wie bei der Haematocele und dem Myom. Der Entschluss zur Operation ist umso schwerer, als mit Beseitigung des Eitersackes, selbst wenn die Operation gelingt, die Patientinnen häufig nicht geheilt sind, indem die zurückbleibenden Schwarten oder die sehr oft in dem Sumpfe sich neu bildenden Exsudate gleiche Beschwerden machen, wie vorher die Pyosalpinx. Da meist die beiderseitigen Adnexe erkrankt sind, ist man oft zur Exstirpation beider Ovarien gezwungen, was häufig zu schweren nervösen Anfallserscheinungen Anlass gibt. Trotzdem bleibt in Fällen, wo sich grosse Eitersäcke gebildet haben, wo die Patientinnen durch dauerndes Fieber und die häufig sehr heftigen, von der gleichzeitigen Pelveoperitonitis herrührenden Schmerzen herunterkommen, die Operation die ultima ratio.

Ist der Eitersack mit dem Scheidengewölbe verwachsen oder liegt ihm doch dicht auf, so kann man ihn durch eine Incision von der Vagina aus entleeren und durch lange fortgesetzte Drainage allmählich zur Verödung bringen. Ist dies

nicht möglich, muss man zur Exstirpation schreiten, so geschieht dies per laparotomiam. Gewöhnlich sind ja bei der gonorrhoischen Infection, auf der die Entstehung der Pyosalpinx beruht, beide Adnexe erkrankt. Wenn möglich, erhält man aber ein Ovarium oder einen Theil desselben, um Ausfallserscheinungen zu vermeiden. Wird nicht operirt, so ist die Therapie, so lange Fieber und heftige Schmerzen bestehen, eine antiphlogistische, später eine resorbirende (s. u.).

## R.

**Resorbirende Therapie.** Dieselbe besteht darin, Wattetampons, die mit Wasser entziehenden und resorbirend wirkenden Flüssigkeiten getränkt sind, vor die Cervix oder ins hintere Scheidengewölbe zu legen, ferner in Ausspülungen und Sitzbädern.

Die Tampons werden den Patientinnen 2—3mal wöchentlich eingeführt; an dem aus der Vulva hängenden Faden ziehen ihn dieselben nach 24 Stunden heraus. Man wendet zunächst reines Glycerin an. Wird dieses gut vertragen, so wird ihm zur Verstärkung der Wirkung 3—5% Tinctura Jodi oder ebensoviel Ichthyol zugesetzt.

Die Ausspülungen, jedesmal 1 Liter, werden zweimal täglich morgens und abends verordnet, zunächst lauwarm, allmählich steigend bis 40° R. Als Zusatz dient Stassfurter Salz oder Kreuznacher Mutterlauge (1—2 Esslöffel auf 1 Liter Wasser).

Dieselben Zusätze in entsprechend grösseren Quantitäten (1 Pfund, resp. 1/2 Liter) werden bei den Sitzbädern verwandt. Diese werden 2—3mal wöchentlich abends vor dem Schlafengehen mit einer Temperatur von 28° R. genommen. Wo dieselben durchführbar sind, werden mit Badecuren in Franzensbad, Kreuznach, Elster gute Erfolge erzielt.

**Retroflexio uteri,** ***Gebärmutterknickung nach hinten.*** Im Gegensatz zum Prolaps ist bei der Retroflexio uteri die Ringbehandlung eine rationelle. Die meist gebrauchten Ringe sind die *Hodge*'schen Hartgummipessare. Die Zinnringe haben den Nachtheil, leicht rauh zu werden und Decubitus zu machen; die Celluloidringe werden in der Vagina weich und verlieren ihre Form und die Weichgummiringe riechen, wenn die Scheide nicht ausserordentlich sauber gehalten wird, sehr schlecht.

Wo das *Hodge*-Pessar den Uterus nicht zu halten vermag, erreicht man dies häufig durch die stärker gebogenen und mit einem breiteren hinteren Bügel versehenen *Thomas*-Pessare.

Die Vorschriften für diese Patientinnen sind die gleichen wie sie bei Prolaps gegeben wurden (s. d. S. 389). Die Ringbehandlung ist eine langwierige. Frühestens nach $^3/_4$ Jahren kann man versuchen, zu einem kleineren Ring überzugehen und nach weiteren 2—3 Monaten, den Ring wegzulassen. In vielen Fällen muss der Ring zeitlebens getragen werden.

Die Aufrichtung des Uterus geschieht in der Weise, dass 2 Finger der einen Hand vom hinteren Scheidengewölbe aus den Fundus uteri so weit anheben, bis die von den Bauchdecken aus entgegendrängende Hand hinter denselben kommt und ihn nach vorn umklappt. Gelingt diese Manipulation nicht, etwa wegen starker Bauchdecken oder weil die Patientin zu sehr spannt, so kann man die Aufrichtung mit der Sonde versuchen. Man führt sie in der üblichen Weise ein (s. Sondirung S. 394) und dreht dann den Sondengriff langsam und in grossem Bogen um 180°; darauf fixirt man den Uterus zwischen innerer und äusserer Hand in der neugewonnenen anteflectirten Stellung und entfernt die Sonde.

Ist der Uterus durch den Ring nicht in seiner normalen Lage zu erhalten und macht die Retroflexio uteri starke Beschwerden, Kreuzschmerzen, andauernde Blutungen, so muss eine operative Fixirung des Uterus in Anteflexion vorgenommen werden. Es stehen hierzu im wesentlichen drei Methoden zur Verfügung: Die Vaginaefixation, die auf Frauen in oder nahe dem Climacterium zu beschränken ist; die Ventrifixation und die Verkürzung der Ligamenta rotunda nach *Alexander-Adams*.

Bei fixirter Retroflexio hängen die Beschwerden häufig nicht so sehr von dieser als von den die Retroflexio uteri bedingenden oder begleitenden Erkrankungen ab. Dies gilt namentlich für die indirecte Fixation durch erkrankte Adnexe. Die Therapie fällt zusammen mit der der Pelveoperitonitis und Adnexaffectionen. Für die Frage der Operation gilt das bei Pyosalpinx Gesagte. Mit der Exstirpation einer solchen wird dann eventuell die Ventrifixation verbunden.

*Bei* directer Fixation durch perimetrische Stränge *kann man in* manchen Fällen eine allmähliche Dehnung der-

selben und damit eine Aufrichtung des Uterus durch *Thure-Brandt*'sche Massage (s. Parametritis S. 386) erreichen. Oder man macht in Narkose nach *Schultze* eine Aufrichtung des Uterus unter gewaltsamer Zerreissung der Stränge. Das erreichte Resultat ist durch Einlegen und längeres Tragen eines Ringes zu sichern.

Gelingt die stumpfe Zerreissung der Verwachsungen nicht und glaubt man die Beschwerden der Patientin auf die Lageveränderung des Uterus, nicht auf die chronische Perimetritis, zurückführen zu müssen, so muss man zur Laparotomie und scharfen Durchtrennung der Verwachsungen schreiten. Es wird daran dann die Ventrifixation angeschlossen.

**Retroflexio uteri gravidi**, ***Knickung der schwangeren Gebärmutter.*** Der Uterus wird aufgerichtet und durch ein Pessar in seiner Lage erhalten. Dasselbe muss so lange getragen werden, bis die Grösse des Uterus eine derartige ist, dass er nicht mehr ins kleine Becken zurücksinken kann, also etwa bis zum fünften Monat. Gelingt die Reposition auch in Narkose nicht, so ist zunächst abzuwarten, da der Uterus sich gewöhnlich spontan aufrichtet. Bei eintretenden Incarcerationserscheinungen ist die Einleitung des Abortes indicirt. (S. Geburtshilfe, Partus arte praematurus S. 362.)

**Retroversio uteri**, ***Rückwärtslagerung des Uterus.*** Eine Behandlung der Retroversio mobilis ist in den seltensten Fällen nöthig, da sie keine Erscheinungen macht. Thut sie dies doch oder ist Neigung zur Entstehung einer Retroflexio vorhanden, so wird eine Ringbehandlung in der gleichen Weise wie bei Retroflexio eingeleitet.

Die Behandlung der Retroversio fixata ist die gleiche wie die der Retroflexio fixata.

**Ruptura perinei**, ***Dammriss.*** Ist ein Dammriss nach der Geburt nicht genäht worden oder ein genähter nicht verheilt, so ist bei Rissen zweiten Grades, um der Entstehung eines Prolapsus vaginae vorzubeugen, baldmöglichst eine Dammplastik vorzunehmen. Mit jeder Prolapsoperation wird eine Perineauxis verbunden.

Die Dammrisse dritten Grades werden nach der Methode von *Lawson-Tait* operirt.

# S.

**Salpingitis,** ***Entzündung des Eileiters.*** Im acuten, mit Fieber, heftigen Schmerzen und anderen peritonitischen Reizsymptomen einhergehenden Anfall hat die Patientin Bettruhe innezuhalten. Auf die befallene Seite wird eine Eisblase gelegt. Die Schmerzen muss man häufig mit Narkoticis bekämpfen, zweckmässig in Form von Suppositorien (s. Myoma S. 387).

Im chronischen Stadium werden Tampons, heisse Ausspülungen, Sitzbäder und der übrige Apparat der resorbirenden Therapie (s. d. S. 391) angewandt. Kommen die Patientinnen durch immer wiederholte peritonitische Attaquen mehr und mehr herunter, so kann, auch ohne dass es zur Bildung eines Pyosalpinx gekommen ist, die Exstirpation der Adnexe in Frage kommen, wobei aber die unter Pyosalpinx (s. d. S. 390) angeführten Bedenken sorgfältig berücksichtigt werden müssen.

**Scarification** s. Metritis S. 385.

**Sondirung.** Jede Sondirung muss unter allen aseptischen Cautelen mit frisch ausgekochten Instrumenten geschehen. Die Portio wird im Speculum eingestellt und mit desinficirender Lösung abgetupft. Lässt die Weite des Cervicalcanales die Einführung einer *Playfair*'schen Sonde zu, so wird er mit einer solchen aufgewischt. Gelingt es nicht, den Widerstand des inneren Muttermundes zu überwinden, so wird die Portio mit einer Kugelzange angehackt, um einen Gegenhalt zu gewinnen.

**Stenosis cervicis,** ***Verengung des Halscanales.*** Die Erweiterung wird begonnen durch Sondirung mit einer dünnen Uterussonde (Technik s. o. Sondirung). Allmählich geht man zu dickeren Sonden und den dünnsten Nummern der üblichen Dilatatoren über.

**Stenosis orificii externi,** ***Verengung des äusseren Muttermundes.*** Dieselbe wird beseitigt durch die Discisio orificii.

**Sterilität.** Beruht die Sterilität auf einer Stenosis orificii externi oder cervicis, so wird diese in der besprochenen Weise behoben. Bei mangelhafter Entwicklung der Genitalien werden die bei Amenorrhoe (S. 376) besprochenen Massnahmen (Sondirung, Elektrisation, Scarification) angewandt.

Die Sondirungen sind möglichst kurz vor Eintritt der Menses vorzunehmen. Bei entzündlichen Affectionen der Adnexe sind diese zu behandeln.

Stets überzeuge man sich, bevor man die Behandlung einer Sterilität in die Hand nimmt, dass die Ursache nicht etwa beim Manne liegt.

## U.

**Urethritis,** ***Harnröhrenentzündung.*** Die Behandlung der acuten Urethritis ist die gleiche wie die der Cystitis (S. 379). Bei chronischer gonorrhoischer Urethritis werden Ausspritzungen der Urethra mit 1%iger Protargollösung oder adstringirenden Mitteln vorgenommen. Dabei dürfen immer nur ganz kleine Mengen auf einmal eingespritzt werden, um ein Eindringen der Flüssigkeit in die Blase und eine Infection derselben zu verhüten. An Stelle der Einspritzungen kann die Urethra auch mit der *Playfair*'schen Sonde ausgewischt werden.

**Uterus infantilis.** Die Behandlung fällt zusammen mit den bei Amenorrhoe (S. 376) angegebenen, gegen die mangelhafte Entwicklung der Genitalien gerichteten Massnahmen.

## V.

**Vaginismus,** ***Scheidenkrampf.*** Das Princip der Behandlung besteht in einer ganz allmählichen und schonenden Erweiterung des Hymenalringes unter localer Anästhesie. Letzterem Zweck dient Bepinselung mit einer 5%igen Cocainlösung. Nachdem dieselbe zur Wirkung gekommen, wird in den schwersten Fällen zunächst eine Uterussonde eingeführt. In späteren Sitzungen geht man nach und nach zu Uterusdilatatoren, dünnen und immer dickeren Milchglasspeculis über. Man unterbreche die Behandlung nicht zu früh, da man sonst leicht Rückfälle erlebt. Hand in Hand mit der localen Therapie muss eine psychische, beruhigende Einwirkung gehen.

**Vaginitis,** ***Katarrh der Scheide.*** Bei frischer gonorrhoischer Vaginitis haben die Patientinnen Bettruhe innezuhalten. Durch häufig vorgenommene Waschungen der [illegible]ren Genitalien ist das Secret von diesen zu entfernen. Bei

sehr starker Secretion ist unter niedrigem Druck die Scheide auszuspülen. Als Spülflüssigkeit dient Lysol 0,5 : 100,0 oder Sublimat 1 : 2000.

Bei chronischer Vaginitis dienen als Zusätze zu den zwei- bis dreimal täglich vorzunehmenden Spülungen Zinc. chlorat., Aq. dest. aa. ($^1/_2$ Esslöffel auf 1 Liter Wasser), Alaun, Soda, Holzessig (1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser).

Bei Vaginitis granulosa wird die Scheide 1—2mal wöchentlich mit Argentum nitricum (1%ig) oder reinem Holzessig geätzt.

Letzteres Mittel bewährt sich auch bei der Vaginitis senilis.

Bei der Vaginitis der Kinder gelangen als ein sehr mildes Desinficiens für die Scheide Stäbchen, die 10% Jodoform enthalten, zur Anwendung:

Rp. ***Jodoformii*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,2***
***Butyr. Cacao*** . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***M. f. bacilli, crassitudine 2—3 mm.***

Zu den Ausspülungen der Scheide bedient man sich bei ihnen der *Braun*'schen Uterusspritze.

**Vulvitis**, *Entzündung der äusseren Geschlechtstheile.* Wenn möglich, sei die Behandlung eine ätiologische. Bei Kindern denke man an Oxyuren als reizendes Agens. Bei auf Onanie beruhender Vulvitis wirkt neben psychischer Beeinflussung häufig günstig:

Rp. ***Kal. bromat.*** . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Extr. Belladonn.*** . . . . . . . . . ***0,003***
***M. f. p. D. t. d. No. X.***
***S. 3mal täglich 1 Pulver.***

Die acute gonorrhoische Vulvitis wird durch kalte, feuchte Umschläge mit Liq. Alumin. acet. oder Liq. plumbi subacetic. in 2—3%iger Lösung bekämpft.

# THERAPIE

DER

# HAUT- U. GESCHLECHTSKRANKHEITEN

bearbeitet von

**Privatdocent Dr. A. Buschke,**

Assistent an der königl. Universitäts-Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Director: Prof. Dr. E. Lesser).

Anmerkung. Wie es in der Natur der Sache liegt, entspricht der grösste Theil der Vorschriften und Recepte, wie sie in der Poliklinik gebräuchlich sind, den in dem Lehrbuch von Lesser gemachten Angaben. Ich habe deshalb mit gütiger Erlaubniss von Herrn Prof. Lesser für diese kurze Darstellung der bei uns üblichen Behandlungsmethoden sein Buch benützt. In kleinem Druck habe ich aus der Privatpraxis einige nothwendige Ergänzungen hinzugefügt.



# A.

**Acne rosacea.** Berücksichtigung eventuell ursächlicher Verhältnisse: Störungen der weiblichen Sexualorgane, von Katarrhen des Magendarmtractus. Störungen der Circulationsorgane (Herzfehler) wirken auch begünstigend; Alkoholismus (relativ selten ursächlich in Betracht kommend), Witterungseinfluss. Bei geringer Ausdehnung: Ichthyolpflastermull *(Unna)*, 5—10%ig, nachts aufzulegen, oder Pinseln mit 5%igem Ichthyololivenöl, 5—10%ige Ichthyolzinkpaste oder 10%iges Ichthyolcollodium, event. auch 5—10%ige Schwefel- und Resorcinsalbe wie bei Acne vulgaris (cf. d.). Bei starker Entwicklung: Scarificationen, am besten mit fünftheiligem Scarificator, möglichst dicht; diese müssen in circa achttägigen Zwischenräumen wiederholt werden, dazwischen medicamentöse Behandlung. Auf Recidive achten, sofort scarificiren. Auch Waschungen und Localbäder mit heissem Wasser nützlich. Zur Unterstützung ist vortheilhaft: Dampfbehandlung nach *Saalfeld* (cf. Acne vulgaris). Bei Tumorenbildung Excision. Da Acne rosacea und vulgaris häufig zusammen vorkommen, so vergleiche auch Acne vulgaris. Neuerdings schwache Finsenbehandlung mit Erfolg angewandt.

**Acne varioliformis s. necrotica.** Einreibung von Ungt. hydrargyr. praecip. albi:

Rp. ***Hydrargyri praecip. albi*** . . . . ***3,0***
***Lanolini od. Vaselini od. beides āā. 27,0***

Recidive nicht zu verhüten.

**Acne vulgaris.** Eventuell Behandlung von Chlorose mit Eisenpräparaten, Obstipation mit milden Abführmitteln. Intern Arsen:

Rp. ***Liq. Kali arsenicosi,***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . $\overline{aa}$. 10,0***
***MDS. 2mal täglich 6 Tropfen, allmählich ansteigend bis 2 × 20 Tropfen und allmählich wieder absteigend.***

Local: Bei Abscessen kleine Incisionen, eventuell Scarificationen von Pusteln. Entfernung der retinirten Talgdrüsensecretmassen durch mechanische Expression mittels vorsichtiger Streichmassage oder Comedonenquetscher; darnach Waschung der Haut mit schwacher Sodalösung oder schwachalkalischen Seifen oder Seifenspiritus. Unterstützend wirkt Dampfbehandlung (2 Theile Wasser, 1 Theil Spiritus sapokalinus) mittels des *Saalfeld*'schen Apparates zweimal wöchentlich; dann Salbenbehandlung.

Milde wirkend:

Rp. ***Resorcini . . . . . . . . . . . . . . . 10,0***
***Zinci oxyd.,***
***Amyli . . . . . . . . . . . . . . $\overline{aa}$. 25,0***
***Vaselini flavi . . . . . . . . . ad 100,0***
***Vorzugsweise verwendet.***
***M. tere exactissime f. pasta. Eventuell vor Application Abtupfen mit 1%iger Sublimatlösung ev. dazwischen Umschläge mit Sublimatlösung 1:2000.***

Rp. ***Sulfur. praecip.,***
***Aq. amygd. am. . . . . . . . . $\overline{aa}$. 10,0***
***Aq. Calcariae . . . . . . . . . . . 50,0,***
***MDS. Bodensatz aufpinseln.***

Rp. ***Ammonii sulfo-ichthyolici . . . . 3,0***
***Lanolini . . . . . . . . . . . . . . . 30,0***
***Oder auch als 10%ige Ichthyolzinkpaste. Abends vor dem Schlafengehen Auftragen der Salbe, morgens mit Olivenöl beseitigen; alkalische Waschungen.***

Intensiv wirkend (nach *Lassar*) täglich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde Auftragen von:

Rp. *β-Naphthol.* . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Sulfur. praecip.* . . . . . . . . . *50,0*
*Sapon. viridis,*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . $\overline{aa}$. *25,0*
*M. f. Schälpaste. Bis Schälung der Haut eintritt; bei heftigen Reizerscheinungen aussetzen.*

Sehr harte chronische Infiltrate scarificiren und bedecken mit Empl. Hydrargyri *(Beiersdorf)*.

Alle Behandlungsmodi nur bis Eintritt von Irritation — ca. 10—20 Tage — fortsetzen; dann indifferent behandeln mit Puder:

Rp. *Zinci oxyd., Amyli* $\overline{aa}$. *oder*
*Bismuti subnitr.* . . . . . . . . . *1,0*
*Talci* . . . . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*Aq. rosarum* . . . . . . . . . . . *150,0*
*Prinzessinnenwasser*

oder Umschläge mit Liquor aluminii oder Einfetten mit Borlanolin.

Nach Schwinden der Reizerscheinungen Fortsetzung, eventuell Modification der Therapie. Nach Heilung oder wesentlicher Besserung Pflege der Haut durch Waschung mit milden alkalischen Seifen, eventuell schwachen Resorcinseifen, Theerschwefelseifen etc.; von Zeit zu Zeit Abtupfen mit 1%iger Sublimatlösung. Arsen ab und zu innerlich.

Neuerdings Seifenbehandlung empfohlen. Ueberfettete Seifen nach *Eichhoff:* 1%ige Sublimatseife, Perubalsamkampferschwefelseife, Resorcinschwefelseife. Zur Waschung mit heissem Wasser benützen, den Schaum eintrocknen, nachts liegen lassen.

Bei Acne am übrigen Körper, besonders des Rückens, leisten uns dasselbe Schwefelbäder, eventuell Kali sulfurati (Schwefelleber), zu einem Vollbad 100,0—200,0, oder Solutio Vlemingkx in gleicher Dosis zugesetzt. 2—3mal wöchentlich ein Bad. Dazwischen Resorcinzinkpaste, cf. oben.

**Acne mentagra,** cf. Sycosis S. 452.

**Alopecia areata.** Therapie ohne besonderen Einfluss; ut aliquid fiat:

Rp. *Ol. Macidis* . . . . . . . . . . . . *4,0*
*Ol. Olivarum* . . . . . . . . . . . *50,0*

Eventuell: Einpinseln mit 10%igem Chrysarobintraumaticin oder 10%igem Chrysarobinlanolin bis zum Eintritt von Dermatitis, dann pausiren, dann wieder beginnen; schwache Galvanisation (2—3 Milliampère) oder Faradisation (nach *Besnier*) 2—3mal wöchentlich, Entfernung schon erkrankter Haare, Einpinseln von Acid. acet. glaciale oder:

Rp. ***Acid. acet. glacialis*** . . . . . . . . . ***1,0***
***Chloralhydrat*** . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Aeth. sulf.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***DS. Zum Einreiben.***

Täglich einreiben von 1% Sublimatspiritus bis zur Irrigation.

Bei deutlich nachzuweisender Infectiosität: Isolirung, Verbot des Schulbesuches; gewöhnlich nicht erforderlich.

## Alopecia pityrodes s. furfuracea.

Regelmässige Waschung des Kopfes mit Spiritus saponkalinus oder *Pohl-Pinkus*'schem Haarwasser:

Rp. ***Natr. bicarbonici*** . . . . . . ***3,0:170,0***
***Spiritus Lavandulae,***
***Glycerini puri*** . . . . . . . . . $\overline{aa}$. ***15,0***
***DS. Kopfwasser. Täglich ordentlich damit die Kopfhaut waschen.***

Einfetten des Haarbodens mit:

Rp. ***Sulfuris praecip.*** . . . . . . . . ***5,0—10,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . . . ***100,0***

Oder:

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . . ***0,5—1,0***
***Ol. Olivarum*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Oder:

Rp. ***Resorcini*** . . . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Glycerini puri*** . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Spiritus Lavandul.*** . . . . . . . . . ***15,0***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Event. später täglich 1—2mal Einreiben der Kopfhaut mit

Rp. ***Acidi salicyli*** . . . . . . . . . ***2,0—3,0***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Oder:

Rp. ***β-Naphtholi*** . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***DS. Kopfwasser.***

Dazwischen Einfetten der Haare mit schwachem Theeröl oder Schwefelvaseline, cf. oben.

Pflege der Kopfhaut in Bezug auf die ursächliche Seborrhoe, cf. Seborrhoe S. 451.

**Alopecia praematura** und **senilis.** Behandlung ohne Einfluss.

**Alopecia syphilitica** cf. Syphilis S. 452.

**Angioma,** ***Blutschwamm.*** Bei geringem Umfang Elektrolyse: negative Elektrode ins Gewebe $^1/_2$—1 Minute bei 2—4 Milliampères; in jeder Sitzung eine Anzahl Herde zu setzen, die durch Zwischengewebe getrennt sind, um stärkere Narbenbildung zu vermeiden. Bei Teleangiektasien eventuell oberflächliche Abtragung mit Rasirmesser nach *Mikulicz* und Transplantation. Bei grösseren Geschwülsten Exstirpation. Der Injection von Alcohol absolutus oder Liquor ferri sesquichlorati ist wohl die multiple Stichelung mit dem Paquelinspitzbrenner vorzuziehen.

**Anthrax,** ***Milzbrand.*** Bei begrenzter, nicht im Gesicht liegender Pustel Excision weit im Gesunden, eventuell unter Blutleere; nachträglich Verschorfung der Wunde mit Paquelin. Bei Milzbrandödem, nicht mehr sicher begrenzten Fällen feuchte Sublimat- oder Alkoholverbände, Ruhigstellung.

**Area Celsi** cf. Alopecia areata S. 401.

**Arthritis gonorrhoica,** ***gonorrhoische Gelenkentzündung.*** Innerlich Salicylpräparate oder Jodkali 10,0 : 200,0, dreimal täglich einen Esslöffel. Localbehandlung nach chirurgischen Principien. Behandlung mit Hitze empfehlenswerth, mit heissen Sandsäcken oder in Heissluftapparaten nach *Bier*. Bei chronischen Fällen event. auch Stauung nach *Bier* empfehlenswerth; im übrigen cf. Chirurgie S. 219.

**Atheroma,** ***Balggeschwulst.*** Exstirpation in nicht ausgedehnten Fällen unter *Schleich*'scher Anästhesie. Vergl. Chirurgie S. 222.

**Azoospermie** cf. Impotenz S. 435.

# B.

**Balanitis**, *Eicheltripper.* In hartnäckigen Fällen auf Diabetes fahnden; bei mykotischer Balanitis (Soor) fast nur diese Ursache; dann ausser Localtherapie Behandlung der Grundkrankheit. Bei Balanitis infolge von Ulcus molle, Ulcus durum, Gonorrhoe, Condylomata acuminata ebenfalls Behandlung des ursächlichen Leidens. Bei sehr starker Secretion häufige Waschungen mit Liq. aluminii acetici 1 : 10 und Einpudern mit Talcum oder Dermatol, Europhen und Einlegen dünner Watteschichten in den Vorhautsack. Bei geringer Secretion und Erosionen Trockenhalten und Einlegen von Watteschleier mit Borsalbe:

Rp. *Acidi borici . . . . . . . . . . . . . 1,0*
*Lanolini, Vaselini . . . . . . āā. 15,0*

Bei trockenen Formen mit starker Smegmabildung und Eczem Waschungen mit Liquor aluminii acetici und Application von Theervaseline:

Rp. *Ol. Rusci . . . . . . . . . . . . . . 0,1*
*Lanolini, Vaselini . . . . . . āā. 15,0*

Oder:

Rp. *Ol. Rusci . . . . . . . . . . . . . . 0,1*
*Zinci oxyd., Amyli . . . . . . āā. 7,5*
*Vaselini flavi . . . . . . . . ad 30,0*
*M. tere exactissime, f. pasta.*
*Dreimal täglich. Beseitigung der Salbe mit Olivenöl.*

In sehr hartnäckigen Fällen ausserdem täglich einmal Pinseln mit 1%iger Argentum nitricum-Lösung.

Bei entzündlicher Phimose ausser Spülungen des Vorhautsackes feuchte Verbände mit Liq. aluminii acet. 1 : 10; in hartnäckigen Fällen und bei angeborener Phimose Operation der Phimose.

**Blennorrhoe** cf. Gonorrhoe S. 423.

**Bromacne.** Aussetzen der Brommedication. Bei starken *Infiltraten* der Haut feuchte Umschläge mit Liq. aluminii acet. *1 : 10.*

**Bubo inguinalis**, *Leistendrüsenentzündung.* Die Behandlung richtet sich in gewissem Umfange nach der Aetiologie des Bubo.

1. Septische Lymphadenitis (Strepto- und Staphylokokken): antiphlogistische und antiseptische Behandlung der Eintrittspforte des Virus; local Ruhigstellung, feuchte Verbände mit Liq. aluminii acet. 1 : 10. Bei Abscessbildung breite Spaltung, Tamponade mit Jodoformgaze, feuchte Verbände etc.

2. **Bubo** bei Gonorrhoe: analog dem Ulcus molle-Bubo. Im übrigen cf. Gonorrhoe S. 423.

3. **Bubo** syphiliticus: antisyphilitische Allgemeinbehandlung. Local Einreibung von Ungt. cinereum oder Application von Quecksilberpflastermull. Localbehandlung nicht unbedingt erforderlich und auch meist ohne besonderen Effect.

4. Bubo infolge von Ulcus molle. Bei noch bestehendem Ulcus molle Vermeiden local irritirender Therapie, wie Aetzen, Paquelinisiren etc. Bei beginnendem Bubo Ruhiglagerung und feuchte Verbände mit Liq. aluminii acet. Bei Neigung zu Progredienz täglich ca. 2—3mal eine Stunde lang, eventuell auch länger, heisse Kataplasmen oder heisse Sandsäcke, in der Zwischenzeit feuchte Verbände. Bei beginnender Einschmelzung nicht sofort incidiren, sondern durch feuchtwarme und Hitzebehandlung die Einschmelzung beschleunigen, bis möglichst der ganze Bubo erweicht ist. Dann Behandlung nach *Lang:* Unter Aethylchloridanästhesie Incision auf der Höhe des Bubo circa $^1/_2$—1 Cm. lang, Entleerung des Eiters, Injection von 1—2 Ccm. 1%iger Argent. nitr.-Lösung. Feuchte Verbände. In 2—3tägigen Zwischenräumen Wiederholung der Injection, bis die Secretion serös wird, dann Compressivverband.

Wird der Bubo schankrös, dann breite Spaltung, Behandlung mit Jodoform und feuchten Verbänden. Bei hartnäckigen schankrösen und eventuell serpiginösen Bubonen Jodoform und Umschläge mit Aq. chlorata oder Vinum camphoratum.

Bei immer neuer Entwicklung von Drüseninfiltraten Versuch, die einzelnen Drüsen in gleicher Weise zu behandeln. In hartnäckigen Fällen, bei Entwicklung von Fisteln ausgedehnte Spaltung und Excochleation, resp. Exstirpation der Drüsen.

5. Bei Bubo mixte, d. h. gleichzeitiger Infection der Drüsen mit Ulcus molle und Syphilisgift, neben antisyphilitischer Allgemeinbehandlung Localtherapie wie bei 3.

6. Bei strumösen Bubonen versuchsweise interne Darreichung von Jodkali oder Arsen; local Hitze oder feuchte Wärme, event. *Lang*'sche Behandlung, wie oben. Meist Exstirpation erforderlich.

**Bubonulus:**

1. syphiliticus. Emplastrum hydrargyri neben Allgemeinbehandlung;

2. ex ulcere molli; Incision, Jodoform, feuchte Verbände.

# C.

**Cancroid** s. Carcinoma cutis.

**Canities** s. Vitiligo S. 469.

**Carbunkel** (vergl. auch Chirurgie S. 222). Ruhigstellung, eventuell Bettruhe. Feuchte Verbände mit Liq. aluminii acet. Erst bei Neigung zu phlegmonöser Progression breite Incision von Abscessen und phlegmonös infiltrirten Bezirken. Bei Begrenzung des Processes Abtragung eventuell adhärenter nekrotischer Fetzen. Im übrigen s. Furunkel S. 422.

**Carcinoma cutis**, ***Hautkrebs.*** Am besten Excision weit im Gesunden, Naht oder Transplantation; bei schon infiltrirten regionären Lymphdrüsen — z. B. bei Lippencarcinom — breite Ausräumung der Drüsen sammt dem benachbarten Binde- und Fettgewebe. Bei ganz oberflächlichen, in vielen Jahren langsam wachsenden Cancroiden ohne Neigung zur Metastasirung Versuch einer Localbehandlung mit Aetzmitteln gerechtfertigt (nach *Czerny* und *Truncek*). Aufpinseln von:

Rp. ***Acidi arsenicosi*** . . . . . . . . ***1,0***
***Alcohol aethyl.,***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 75,0***
***Häufig aufpinseln, bis sich das Cancroid losgestossen hat.***

Auch gründliche Aetzung mit hartem Lapisstift alle 6 bis 8 Tage versuchsweise; neuerdings Finsenbehandlung empfohlen.

**Chancre mixte** cf. Syphilis S. 461.

***Chloasma*** cf. Epheliden S. 419.

**Chloracne.** Beseitigung der ursächlichen Schädlichkeit (Aussetzen der Arbeit in Räumen, wo Chlordämpfe sich entwickeln); Localbehandlung mit feuchten Umschlägen, bei Abscessbildung eventuell Incision.

**Chorda venerea.** Nasse kalte Umschläge.

Rp. ***Kali bromati*** . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***D. t. d. No. 10.***
***Abends vor dem Schlafengehen 1 bis 2 Pulver zu nehmen.***

Rp. ***Tincturae Cannabis*** . . . . . . . . ***20,0***
***S. 3mal täglich 20 Tropfen.***

In sehr hochgradigen Fällen intensivere Narkotica. Schlafen auf dem Rücken vermeiden.

**Clavus,** ***Hühnerauge, Leichdorn*** (vergl. auch Chirurgie S. 231). Am schnellsten durch Abtragen der Hornmassen mit dem Messer beseitigt. Sonst Application von Salicylsäure in Form von Salicylseifenpflaster *(Pick)* oder Salicylsäurepflastermull *(Unna-Beiersdorf)*, ca. 5—10%ig, oder mit Collodium:

Rp. ***Acidi salicylici*** . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Collodii elastici*** . . . . . . . . . . . ***20,0***
***MDS. Aufpinseln, bis sich der Clavus leicht abheben lässt.***

Zur Vermeidung von Recidiven Vermeidung des Druckes der Schuhe — gut sitzendes Schuhzeug.

**Combustio** s. Verbrennung S. 468 und Chirurgie S. 231.

**Comedones,** ***Mitesser.*** Mechanische Expression mit Streichmassage oder mittels des Comedonenquetschers. Danach Waschung mit schwacher Sodalösung oder alkalischer Seife oder Spiritus sapokalinus. Zweckmässig wird zum Waschen eine schwache Theerschwefelseife oder Resorcinschwefelseife benützt. Da meistens mit Acne vergesellschaftet, so ist die Behandlung analog jener; cf. Acne vulgaris S. 400.

**Condylomata acuminata.** (Vergl. Gynäkologie S. 378.) Bei kleinen Feigwarzen Behandlung mit Aetzpulvern:

***Summitates Sabinae,***
***Aluminis usti*** . . . . . . . . . ***$\overline{aa}$. 7,5***
***DS. 3mal täglich Einpulvern.***

oder

Rp. ***Resorcini pulverisati puri***

in gleicher Weise verwendet.

Zerstörung durch häufiges Bestreichen mit Eisenchloridlösung oder folgender Salbe:

Rp. ***Summitates Sabinae pulv.,***
***Vaselini āā. . . . . . . . . . . . . 7,5***
***Ol. Terebinthinae rectificati . . . . 6,0***

Durch diese Aetzbehandlung werden die spitzen Condylome zerstört; dann nach Abstossung indifferente Salbe oder Puder. Recidive sehr häufig.

Bei grösseren ausgedehnteren Condylomen Excochleation oder Abtragung mit der Schere und Nachbehandlung mit Summitates Sabinae. Zur Vermeidung der bei grosser Ausdehnung des Leidens oft starken Blutung Paquelin oder galvanokaustische Schlinge. Durch grobe Vernachlässigung kann es zu grossen Tumoren und solchen Derangirungen am Penis kommen, dass die Urinentleerung behindert wird, Ulcerationen etc. eintreten.

Zur Einschränkung der Recidive nützlich die Behandlung indirect ursächlich in Betracht kommender Balantis simplex und Gonorrhoe.

Bei intraurethralen Papillomen Beseitigung mit der galvanokaustischen Schlinge; zur Nachbehandlung, versuchsweise auch als alleinige Behandlung:

***Summitates Sabinae pulv.,***
***Ol. Cacao . . . . . . . . . . . . . āā. 1,0***
***MS. Urethralstäbchen. 3mal täglich eins einzuführen. Bei Reizerscheinungen aussetzen.***

**Condylomata lata.** Ausser antisyphilitischer Allgemeinbehandlung Aufpudern von:

Rp. ***Calomel v. humida parat. . . . . . 5,0***
***DS. Aeusserlich.***

**Congelatio** s. Erfrierung S. 420 und Chirurgie S. 231.

**Cowperitis gonorrhoica.** Aussetzen der Injectionsbehandlung der Gonorrhoe und lediglich interne Therapie, cf. Gonorrhoe S. 423. Bei beginnender Cowperitis Umschläge

mit Liquor aluminii acet. Körperliche Ruhe. Bei Abscessbildung Incision und Excochleation der Drüse, weil sonst leicht Fistelbildung eintritt. Bei Fisteln Spaltung und Exstirpation des Drüsenrestes.

**Cystitis**, *Blasenkatarrh*, vergl. auch Gynäkologie S. 379. Für die Behandlung der Cystitis nach mancher Richtung ist wesentlich die Art der Cystitis. Für alle Formen in erster Linie diätetische Massnahmen:

Blande reizlose Kost, Vermeidung stark gewürzter Speisen, viel Milch, kein Alkohol ausser verdünntem Rothwein, keine stark kohlensäurehaltigen Getränke. Sehr wesentlich körperliche Ruhe, bei heftigen Formen absolute Bettruhe. Wärme, Schutz vor Erkältung. Bei acuten Cystitiden zunächst ohne instrumentelle Behandlung lediglich mit inneren und diätetischen Massnahmen zu behandeln. Die für Harnleiden empfohlenen Mineralwässer haben keinen besonderen Einfluss auf die Cystitis. Nur wenn der Urin sauer reagirt, ist eventuell die Darreichung von Wildunger, Fachinger, Giesshübler und ähnlichen Wässern am Platz. Ist der Urin alkalisch, so sind sie schädlich.

Dagegen empfehlenswerth innerlich:

Rp. ***Foliorum uvae ursi . . . . . . . 50,0***
***1 Esslöffel auf eine Tasse heissen Wassers zu Thee.***
***3mal täglich 1 Tasse Thee.***

Oder

Rp. ***Decoct. fol. uvae ursi . . 10,0 : 200,0***
***DS. 2stündlich 1 Esslöffel.***

Zur internen Behandlung werden ferner verabreicht:

Rp. ***Salol . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1,0***
***D. t. d. No. XX.***
***S. 3—5mal täglich 1/2 Pulver (eventuell in Capsulis amylaceis).***

Rp. ***Acid. salicyl. . . . . . . . . . . . . . 0,5***
***Sacch. albi . . . . . . . . . . . . . 0,5***
***D. in oblat. No. XX.***
***S. 3—5mal täglich 1 Pulver.***

Rp. ***Natr. salicylici . . . . . . . . 10,0 : 170,0***
***Syrup. cort. aurantii . . . . . . 20,0***
***DS. 4—5mal täglich 1 Esslöffel.***

Rp. ***Natri salicyl.*** . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. in oblat. S. No. XX.***
***S. 6mal täglich 1 Kapsel.***

Rp. ***Kali chlorici*** . . . . . . . . . . . ***1,5***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***150,0***
***S. 4—5mal täglich 1 Theelöffel.***

Vorsicht bei Vergiftungssymptomen.

Bei stark alkalischem Urin und vor allem bakteritischer spontaner oder secundärer oder durch Katheterismus entstandener Cystitis:

Rp. ***Urotropin*** . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. in trochiscis No. XX.***
***S. 3mal täglich 1 Tablette in 1/4 Liter Wasser gelöst zu nehmen, event. in Originalpackung.***

Rp. ***Acidi borici*** . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. tal. dos. No. XX.***
***S. 4—5mal täglich 1 Pulver.***

Bei einfach katarrhalischer und leichter bakteritischer Cystitis genügen häufig diese Massnahmen. Ist dies nicht der Fall, so Localbehandlung. Zunächst täglich oder jeden zweiten Tag Instillationen von 5—10 Ccm. $^1/_4$—$^1/_2$ $^0/_0$iger Argentum nitricum-Lösung mittels *Guyon*'schen Tropfkatheters in die leere Blase. Bei starker Trübung des Urins, chronischer Cystitis, genügt dies nicht; hier lauwarme Blasenspülungen unter antiseptischen Cautelen, am besten mittels Nelatonkatheters und Spritze (Grosse: ca. 100—150 Ccm. fassend). Nicht zu grosse Mengen auf einmal zu injiciren, dafür mehrere Spritzen hintereinander. Täglich abwechselnd mit 2—3 $^0/_0$iger Borsäurelösung und Argentum nitricum-Lösung nach Entleerung der Blase mittelst Katheters in ansteigender Concentration von 1:1000 bis 3 : 1000. Besonders bei bakteritischer Cystitis:

***Sublimat*** . . . . . . . . . . ***1: 10.000,***

oder

***Kali hypermanganicum 1/2—1 : 1000,***

oder

***Acid. salicylicum*** . . . . . ***3—5 : 1000***

in gleicher Weise wie oben. Bei Auftreten von Reizurethritis und sonstigen Reizerscheinungen Localbehandlung aussetzen, möglichst bis zum Schwinden der Symptome.

Cystitis gonorrhoica cf. Gonorrhoe S. 426.

Rp. ***Ol. santali*** . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***DS. 3mal täglich 15—20 Tropfen.***

Rp. ***Ol. santali gtt. XV. (oder 0,5)***
***D. in capsul. gelatinosis No. XX.***
***S. 3mal täglich 1 Kapsel.***

Bei starken Reizerscheinungen innerlich:

Suppositorien bei starkem Harndrang, Schmerzen in der Blasen- und Prostatagegend:

Rp. ***Extr. Belladonnae*** . . . . . . . . ***0,01***
***Butyr. Cacao*** . . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***M. f. supposit.***
***D. tal. dos. No. 10.***
***S. 3mal täglich eines einzuführen.***

Rp. ***Morphini hydrochl.*** . . . . . . . . ***0,01***
***Butyr. Cacao*** . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***M. f. suppos.***
***D. tal. dos. No. 10.***
***S. 3mal täglich eines einzuführen.***

Eventuell lauwarme oder warme Sitzbäder bei Tenesmus (cf. auch Dysurie S. 412), Unfähigkeit zu uriniren.

Bei secundärer Cystitis — Strictur, Stein, Tumor vesicae, Pyelitis, Prostatahypertrophie, Nervenleiden — soweit angängig Behandlung des Grundleidens.

Bei Lähmungszuständen der Blase — Tabes und anderen Nervenkrankheiten —, Schwächezuständen der Blase — beginnender Prostatahypertrophie — regelmässige Entleerung des Urins unter aseptischen Cautelen mit nachfolgender Borsäure- oder schwacher Agentum nitricum-Spülung, um Cystitis zu vermeiden; bei Vorhandensein von Cystitis Behandlung wie oben.

Bei Cystitis tuberculosa allgemein diätetische Massnahmen wie bei sonstiger Tuberculose, warmes Klima (Aegypten), körperliche Ruhe; intern:

Rp. ***Creosoti*** . . . . . . . . . . . . . . . ***0,2***
***D. in capsul. gelat. No. 40.***
***S. 3—5 Kapseln täglich.***

Localbehandlung womöglich ganz zu unterlassen, meist keinen grossen Einfluss, versuchsweise (in mehrtägigen Zwischenräumen):

Rp. ***Jodoformii . . . . . . . . . . . . . . 3,0***
***Glycerini . . . . . . . . . . . . . . 20,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . ad 300,0***
***MDS. Vor dem Gebrauch umschütteln; 30 Grm. der Flüssigkeit zu einer Injection in die Blase. In der Zwischenzeit Ausspülung mit 3%iger Borsäurelösung.***

Eventuell Instillationen mittels *Guyon*'schen Tropfkatheters von:

Rp. ***Sublimatlösung . . . 1:1000—1:5000***
***1—2 Grm. in die leere Blase.***

Bei cystoskopisch festgestellten Ulcerationen eventuell galvanokaustische Zerstörung, in allerschwersten Fällen Sectio alta. Anlegung einer Fistel.

# D.

**Deferentitis** cf. Epididymitis S. 419.

**Dermatitis** nach Röntgenstrahlen; Entfernung der Ursache. Feuchte Verbände mit Liqu. alum. acet. oder Borsäure; bei Ulcerationen und Nekrose nach allgemeinen chirurgischen Principien.

Nach Chrysarobin oder anderen Medicamenten antiphlogistische Behandlung analog acutem Eczem und Entfernung der Arzneimittel.

**Dermatitis herpetiformis Duhring** cf. Pemphigus S. 442.

**Dyshidrosis.** Feuchte Verbände mit Liquor aluminii acet. oder Borsäurelösung; bei nicht starken Reizerscheinungen versuchsweise Pinselung mit 5%igem Resorcinspiritus und event. ¼—1%iger Theerzinkpaste, auch Pinselung mit Liquor carbonis detergens; im übrigen cf. acutes und subacutes Eczem S. 413.

**Dysurie.** Vor allem Feststellung der Ursache und möglichst ätiologische Behandlung. Symptomatisch zur Linderung der Beschwerden: Ruhe, blande reizlose Diät, Milch, sonst wenig Getränke, locale Anwendung von Wärme in Form warmer Sitzbäder, warmer Umschläge, Sorge für guten Stuhlgang, calmirende Suppositorien ins Rectum, cf. Cystitis S. 411; bei hochgradigen Beschwerden Morphiuminjection, eventuell

Rp. *Atropini sulfurici* . . . . . . . . *0,003*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . *ad 200,0*
*MDS. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel (Löwenhardt).*

# E.

**Ecthyma.** Als Folge von Staphylokokkeninfection Verbände mit erweichender Salbe: *Hebra*'sche Salbe, Borsalbe, dann feuchte Verbände, Abtupfen mit Sublimat 1 : 1000 oder Umschläge mit Sublimat 1 : 3000—1 : 2000, eventuell mit Dermatolpuderung, Jodoform. Bei secundärem Ecthyma im Anschluss an Kratzeffect, Scabies, Eczem etc., ausserdem ursächliche Behandlung, ebenso bei Ecthyma syphiliticum, cf. Syphilis.

**Eczem**; acutes Eczem. Wenn localisirt, so 2—3mal täglich feuchte Verbände mit Liqu. aluminii acetici 1 : 10 oder 2%iger Borsäurelösung. Besonders bei intertriginösen Eczemen und grösserer Ausdehnung Pulver:

Rp. *Zinci oxydati,*
*Amyli* . . . . . . . . . . . . . *āā. 10,0*
Rp. *Talci venet.* . . . . . . . . . . . . *25,0*
*Mehreremals täglich einpudern.*

Bei acuten Eczemen mit starker Borkenbildung:

Rp. *Hebra'sche Salbe (Ungt. diachylon),*
*Emplastri Lithargyri,*
*Ol. Olivarum* . . . . . . . . . *āā. 25,0*

oder (noch empfehlenswerther)

Rp. *Emplastri Lithargyri,*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . *āā. 25,0*
Rp. *Bismuthi subnitrici* . . . . . . . . *5,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . . *50,0*
Rp. *Bismuthi subnitrici* . . . . . . . . *5,0*
*Lanolini,*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . *āā. 25,0*
*M. f. p.*
Rp. *Acidi borici* . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Lanolini* . . . . . . . . . . . . . . *3,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . . *30,0*

(besonders auch bei chronischen Eczemen).

Bei Abnahme der Entzündungserscheinungen Zinkpaste (nach *Lassar*):

Rp. ***Zinci oxydati,***
***Amyli*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 25,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***M. tere exactissime, f. pasta.***

Die Salben werden je nach dem Reiz- oder Secretionszustand 1—2mal täglich gewechselt; entweder wird die Salbe auf die Haut nicht zu dick aufgetragen und vorsichtig eingerieben, dann mit Mull oder Leinwand und wenig Watte bedeckt oder auf Mull oder Leinwand aufgetragen, wenig Watte mit Binden befestigt; nach Abnahme des Verbandes Beseitigung der auf der Haut haftenden Salbe mit einem Läppchen, das in Olivenöl getränkt ist; Abtupfen desselben, neue Salbe. Bei stärkerer Ausdehnung des Leidens eventuell ohne Verband, dann über der Salbe Puder von Talcum oder Zinkpuder. Zwischen zwei sich berührenden Hautflächen auf die Salbe dünner Watteschleier.

Fortsetzung der Behandlung wie bei chronischen Eczemen.

An behaarten und auch anderen Stellen Zinköl:

Rp. ***Zinci oxydati,***
***Ol. Olivarum*** . . . . . . . . . ***āā. 50,0***

Chronisches Eczem: Bei nässenden Formen Behandlung ähnlich der der acuten Eczeme. — Bevorzugung von Salben (Ungt. Hebrae etc.) vor feuchten Verbänden und Pudern. Besonders ist hier auch Zinkpaste zu empfehlen. Zur Linderung starken Juckens:

Rp. ***Menthol*** . . . . . . . . . . . . . ***2,0—4,0***

oder

Rp. ***Cocaini muriatici*** . . . . . . . ***2,0—4,0***

oder 1—2%ige Carbolsäure, wenn wenig oder gar kein Nässen

***Zinci oxydati,***
***Amyli*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 25,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***M. tere exactissime, f. pasta.***

Ungt. Wilsonii:

Rp. ***Zinci oxydati albi*** . . . . . . . . . ***3,0***
***Adipis benzoati*** . . . . . . . . . . ***15,0***
***M. f. p.***

Ist das Nässen wesentlich oder ganz beseitigt, so Uebergang zu Theer- und ähnlichen Präparaten (ungefähr in folgender Reihenfolge dann, wenn leicht Reizerscheinungen zu befürchten sind oder Theer zunächst schlecht vertragen wird; sonst gleich $^1/_4{}^0/_0$ige Theerzinkpaste. In manchen Fällen kommt man auch ohne Theer aus):

Rp. ***Tumenoli (auf gutes Präparat achten)*** . . . . . . . . . . . ***2,0—5,0***
***Zinci oxydati,***
***Amyli*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 25,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***M. tere exactissime, f. pasta.***

Rp. ***Naftalan,***
***Zinkpaste*** . . . . . . . . . . . ***āā. 25,0***

(gelegentlich allein empfehlenswerth) oder

Rp. ***Ammonii sulfo-ichthyolici*** . . ***2—10%***
***zu Zinkpaste.***

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . . . ***0,25***
***Zinci oxydati,***
***Amyli*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 25,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***M. tere exactissime, f. pasta.***

Allmählich in der Concentration des Theers auf 5—10% ansteigend und schliesslich (nicht in allen Fällen), wenn die Haut nicht zu spröde, Pinselung mit:

Rp. ***Ol. Rusci,***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 25,0***

oder

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Traumaticin*** . . . . . . . . . . . . ***50,0***

oder

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . . ***5—10,0***
***Glycerini*** . . . . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***100,0***
***M. f. linimentum. (Linimentum Pick.)***

Anstatt des Ol. Rusci ist in allen Fällen gelegentlich Ol. Lithanthracis und Ol. Cadini verwendbar, event. Carbolsäure:

Rp. ***Acidi carbolici*** . . . . . . . . . ***0,1—0,2***
***Balsami peruviani*** . . . . . . . . ***3,0***
***Ungt. Glycerini*** . . . . . . . . . . ***20,0***

An sehr behaarter Stelle:

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . ***0,5—5,0***
***Ol. Olivarum*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***

oder

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . ***0,5—5,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Bei chronischen Eczemen mit starker Infiltration: Salicylseifenpflaster Pick (auf frische und gute Zubereitung besonders zu achten):

Rp. ***Acidi salicylici*** . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Emplastri saponati*** . . . . . . . . ***60,0***
***Auf Leinwand gestrichen — meist vorräthig, nicht in allen Apotheken zuverlässig.***

Theerzinkoxydpflastermull *(Unna-Beiersdorf)* auch für circumscripte trockene einfache Eczeme anwendbar.

Bei hartnäckiger, stark infiltrativer Form eventuell Pinselung mit:

Rp. ***Kali caustici*** . . . . . . . . . . . ***10,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . ***20,0***

oder

Rp. ***Kali caustici*** . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Ol. Rusci,***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 50,0***
***DS. Aeusserlich zum Pinseln.***

oder häufiges Waschen mit grüner Seife oder Seifenspiritus oder Wasser, eventuell locale Bäder mit heissem Wasser. Dazwischen Behandlung mit milden Salben wie oben.

Bei nicht sehr hochgradigem Infiltrat chronischer Eczeme *Lassar*'sche Paste:

Rp. ***Acidi salicylici*** . . . . . . . . ***3,0—5,0***
***(ev. Ol. Rusci*** . . . . . . . . ***0,25—1,0)***
***Zinci oxydati,***
***Amyli*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 20,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . ***ad 100,0***
***M. tere exactissime, f. pasta.***

Bei sehr hartnäckigen subacuten und chronischen, wenig nässenden Eczemen ist Pinselung mit 1%iger *Argentum* nitricum-Lösung täglich einmal mit nachfolgender

Bei chronischen Eczemen der Handteller abwechselnd Tag und Nacht: Borsalbe (cf. ob.) und schwache Theerzinkpaste, event. Salicylseifenpflaster oder Theerzinkoxydpflastermull (cf. ob.).

Chronische Nageleczeme: Salicylseifenpflaster oder Theerzinkoxydpflastermull; oft warme Handbäder mit Wasser nützlich.

Eczema cruris cf. Ulcus cruris S. 465.

Bei weiter Ausdehnung chronischer Eczeme event. Theerbäder nach *Lassar* nützlich; Einpinseln der Haut mit Ol. Rusci, dann prolongirtes warmes Bad. Darnach Einfettung der Haut mit indifferenter Salbe und Puder.

Bei allgemeinen disponirenden Ursachen Berücksichtigung dieser: Diabetes, Scrophulose, Anämie: Allgemeinbehandlung mit Eisen, Leberthran, Seeluft, kräftige Ernährung, Regelung der Verdauungsthätigkeit. Berücksichtigung der Nierenfunction; gelegentlich bei ausgedehnten Eczemen Albuminurie *(Bruhns)*; dann Bettruhe, Milchdiät. Bei chronischen Eczemen gelegentlich Arsen nützlich (cf. Acne), eventuell auch mit einem Tonicum:

Rp. ***Sol. Fowleri*** . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Tinct. Chinae compos.*** . . . . . . . ***25,0***
***MDS. 3mal täglich 12—15 Tropfen.***

Bei eventuell ursächlichen Katarrhen der den eczematösen Stellen benachbarten Schleimhaut: Rachen, Nase, Mundhöhle, Ohr, Behandlung dieser mit nicht stark irritirenden Spülungen (cf. ob. Eczema subnasalis). Fahnden nach irritirenden Mundwässern und sonstigen äusseren, die Eczeme bedingenden Schädlichkeiten, die event. zu vermeiden sind (Gewerbeeczeme).

Bei Gewerbeeczemen: Entfernung der schädigenden Ursachen, z. B. Terpentin bei Malern.

Bei Eczema solare: feuchte Umschläge mit Liq. alum. acet., Borsalbe, Zinkpaste. Zur Vermeidung bei Aufenthalt in der Sonne (Gletschertouren etc.) Tragen eines rothen Schleiers.

Für die gesammte Behandlung acuter und subacuter als auch der meisten chronischen Eczeme ist Vermeidung von Wasser und Seife für die erfolgreiche Behandlung nothwendig. Für manche Indication bei chronischen Eczemen (cf. ob.) ist die Anwendung warmer und heisser Localbäder vortheilhaft. Bei Kindereczemen zuerst Aussetzen der Bäder; bei langer Dauer des Leidens Zusatz von Weizenkleie (2 Hände voll gekocht) in ein Bad.

**Eczema marginatum** cf. Sycosis S. 452.

**Enuresis,** ***Bettnässen*** (s. auch Kinderkrankheiten S. 137). In mehrtägigen Zwischenräumen Einlegen von Metallbougies von ansteigender Stärke, eventuell locale Galvanisation oder Faradisation. Im Schlafe Hochlagerung des Beckens. Berücksichtigung allgemeiner körperlicher Leiden und eventueller localer Störungen.

**Epheliden.** Sommersprossen. Einpinselung oder Auflegen von Läppchen, die mit 1—2%iger Sublimatlösung getränkt, 2—3 Stunden liegen bleiben. Die dann eintretende Irritation mit Borsalbe oder Zinkpaste behandeln. Milder, aber unsicherer:

Rp. ***Hydrargyri praecip. albi . . . . . 5,0***
***Lanolini, Vaselini flavi . . . āā. 25,0***

Eventuell *Lassar*'sche Schälpaste (cf. Acne S. 401). Recidive lassen sich meist nicht verhüten.

**Epididymitis,** ***Nebenhodenentzündung:*** 1. gonorrhoica (et funiculitis): Aussetzen der Localbehandlung; Ruhe, womöglich Bettruhe. Tragen eines gutsitzenden *Neisser*'schen oder *Langlebert*'schen Suspensoriums. Local: Application von heissen Breiumschlägen oder heissen Sandsäcken dreimal täglich circa eine Stunde lang, in der Zwischenzeit feuchtwarme Umschläge mit Liq. aluminii acet. Gelegentlich Hitze nicht vertragen — bei sehr starker Schmerzhaftigkeit — dann Eisblase. Innerlich:

Rp. ***Salol. . . . . . . . . . . . . . . . . . 1,0***
***D. tal. dos. No. XX.***
***S. 3mal täglich 1/2 Pulver.***

und interne Behandlung der Gonorrhoe (cf. S. 424). Bei alten Residuen von Epididymitis Versuch, durch heisse Umschläge, eventuell vorsichtige Massage, innerliche Darreichung von Jodkali, Einwicklung des Scrotums mit Quecksilberpflaster dieselben zu beseitigen.

2. syphilitica (meist gleichzeitig mit Orchitis): Hg-Behandlung und Jodkali.

3. traumatica. Ruhe, Suspensorium, feuchte Wärme.

4. tuberculosa. Allgemeinbehandlung cf. Cystitis tuberculosa S. 411; innerlich Creosot und Behandlung der sonstigen Urogenitaltuberculose. Local bei Abwesenheit von Fisteln und Abscessen, geringer Infiltration abwarten, ob progredient oder eventuell Rückbildung. Bei Progression

Castration mit hoher Abtragung des Vas deferens *(v. Büngner).* Bei Abscessen und Fisteln oder sonstiger geringer Ausdehnung des Processes: Spaltung. Excochleation, eventuell Injection von 10%iger Jodoformglycerinemulsion; bei grosser Ausdehnung des Processes auch hier Castration.

**Epithelialkrebs** cf. Carcinoma cutis S. 406.

**Erectionen,** schmerzhafte, bei Gonorrhoe siehe Chorda venerea S. 407.

**Erfrierung,** Congelatio, cf. Chirurgie S. 231. Bei leichteren Graden sind warme, eventuell heisse Localbäder zu empfehlen; dazu eventuell Chlorkalk 1—2 Esslöffel (zu Hand- oder Fussbad) oder ebensoviel einer Abkochung von Eichenrinde. Sind Nekrosen eingetreten, so Ruhigstellung, Hochlagerung, feuchte Verbände mit Liq. alumin. acet. Bei Eintritt von Ulcerationen Behandlung nach allgemeinen chirurgischen Principien mit granulationsbefördernden Mitteln; Salben:

Rp. *Argenti nitrici* . . . . . . . . *0,3—0,6*
*Balsami peruviani* . . . . . . . . . *2,0*
*Ol. Ricini q. s. ad sol.*
*Lanolini* . . . . . . . . . . . . . . . . *3,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . . *30,0*

Bei ausgedehnten Erfrierungen allmähliche Erwärmung, eventuell vorsichtige Massage. Bei Nekrosen von Gliedern zunächst feuchte antiseptische, eventuell auch trockene aseptische Verbände, Hochlagerung, nach eingetretener Demarkirung eventuell Amputation. Liegen Allgemeinstörungen vor, die zu häufigen Erfrierungen prädisponiren, wie Anämie, Chlorose, so Behandlung dieser (cf. auch Perniones S. 442).

**Erysipelas,** *Rose* (s. a. innere Medicin S. 54 und Chirurgie S. 239). Feuchte Umschläge mit Liq. alumin. acet., mit Sublimatlösung 1 : 5000, Einreibungen mit Carbolöl 3—5%ig. Bei grosser Ausdehnung, schweren Allgemeinerscheinungen excitirende Behandlung, besonders Campher. Bei recidivirenden Nasen- und Gesichtserysipeln Behandlung ursächlich oft in Betracht kommender chronischer Eczeme und Erosionen am Naseneingang mit Borsalbe, Carbolöl (5%ig).

**Erysipeloid.** Feuchte Umschläge mit Liq. alumin. acet.

**Erythema exsudativum multiforme.** Indifferente Behandlung mit Puder, Salbe oder feuchten Umschlägen

von Liq. alumin. acet., Borsäure oder Aqua plumbi. Intern eventuell Salicyl, cf. E. nodosum.

**Erythema nodosum.** Bei starken Allgemeinerscheinungen (Fieber, Angina, starken Schmerzen) Bettruhe. Local feuchte Umschläge, Hochlagerung. Innerlich:

Rp. *Natrii salicylici . . . . . . 5,0 (—10,0)*
*Syrup. Liq. . . . . . . . . . . . . 10,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . ad 200,0*
***DS. 2stündlich 1 Esslöffel.***

Rp. *Natri salicylici,*
*Sacch. albi . . . . . . . . . . . . āā. 0,5*
*D. tal. dos. No. XX.*
*S. Alle 2 Stunden 1 Pulver (eventuell in Capsulis amylaceis).*

**Erythrasma.**

Rp. *Chrysarobini . . . . . . . . . . 0,3—0,9*
*Zinci oxyd.,*
*Amyli . . . . . . . . . . . . . . āā. 7,5*
*Vaselini flavi . . . . . . . . . . ad 30,0*
*M. tere exactissime, f. pasta.*

Rp. *Chrysarobini . . . . . . . . . . . . . 3,0*
*Traumaticin . . . . . . . . . . . . 30,0*
*DS. Aufpinseln.*

Pinseln mit Tinct. Jodi, mit Liq. carbonis detergens, mit

Rp. *Ol. Rusci,*
*Spiritus . . . . . . . . . . . . . . āā. 15,0*

Abtupfen mit 1%iger Sublimatlösung, dann Borsalbe.

Rp. *Sublimat . . . . . . . . . . . . . . . 0,3*
*Lanolin . . . . . . . . . . . . . . . 30,0*

Bedecken mit Theerzinkoxydpflastermull *(Unna-Beiersdorf)*, cf. auch Pityriasis versicolor S. 444 und Herpes tonsurans S. 433. Dauerheilung schwer zu erreichen.

# F.

**Favus,** ***Erbgrind.*** In erster Linie vorsichtige Application von *Roentgen*-Strahlen. Sonst nach Aufweichung der Borken mit Ungt. Hebrae oder 5%igem Carbolöl Epilation und antiseptische Umschläge mit Sublimat 1:5000 oder Waschungen mit:

Rp. *Sublimat* . . . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Spiritus* . . . . . . . . . . . . . . *100,0*
*MDS. Aeusserlich.*

Umschläge mit 1%iger Resorcinlösung.

Epilation erkrankter Haare bei grösserer Ausdehnung in vielen Sitzungen mit der Epilationspincette. Dann:

Rp. *Acidi pyrogallici* . . . . . . . . . . *10,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . *100,0*

oder

Rp. *β-Naphthol.* . . . . . . . . . . *5,0—10,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . *100,0*

oder

Rp. *Kali caustic.* . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Ol. Rusci,*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . *āā. 100,0*

oder 2—5%ige Chrysarobinvaseline (Augen schützen).

(Die irritirenden Medicamente, solange sie vertragen werden, fortsetzen, dann milde, indifferente Behandlung, dann wieder beginnen. Auf Recidive achten.)

Bei Favus der Nägel: Abkratzen der Hornmasse und Pinselungen und Umschläge mit den oben erwähnten flüssigen Medicamenten, eventuell Pinselung mit 1%igem Sublimatspiritus, eventuell *Roentgen*-Therapie; zur Unterstützung der Behandlung 2—5%igen Salicylsäurepflastermull *(Unna-Beiersdorf)* oder Quecksilberpflaster.

**Frenulum praeputii,** zu kurzes. Durchschneidung unter Aethylchloridanästhesie; Unterbindung der Arteria frenuli.

**Funiculitis** cf. Epididymitis S. 419.

**Furunkel,** vergl. auch Chirurgie S. 245. Feuchte Umschläge mit essigsaurer Thonerde, Ruhe. Bei Furunkeln im Gesicht mit starker Schwellung möglichste Bettruhe, Vermeidung von Alkohol, feuchte Umschläge. Incision erst bei Abscessbildung oder Neigung zu phlegmonöser Progression. In der Entwicklung begriffene [illegible] bedeckt mit Carbolquecksilberpflastermull *(Un[illegible])*.

Bei Neigung zu Furunculose Untersuchung und eventuell Behandlung eines zu Grunde liegenden Diabetes. Regelung der Verdauungsthätigkeit. Innerlich Arsen (cf. Acne S. 400) oder Hefe; frische, aus der Brauerei bezogene Hefe dreimal täglich einen Kaffeelöffel in Rothwein oder Wasser; eventuell (aber anscheinend nicht so gut) Aufschwemmung von Bäckerhefe in gleicher Weise.

Bei ausgedehnter Furunculose eventuell Schwefelbäder (cf. Acne). Bei der sogenannten Furunculose der Kinder regelmässige Bäder, Incision von Abscessen, im übrigen äussere Behandlung analog. Intern Berücksichtigung von Darmstörungen, eventuell Darreichung von Calomel, cf. Kinderkrankheiten S. 125.

**Fussschweiss.** Einpudern der Füsse, respective Einstreuen in die Strümpfe von:

Rp. *Acidi salicyl.* . . . . . . . . . . . . *1,5*
*Amyl. trit.* . . . . . . . . . . . . . . . *5,0*
*Talci venet.* . . . . . . . . . . . . . . *43,0*

oder Acidum tartaricum oder Borsäure oder Tannoform. Pinseln der Füsse mit 10%iger Chromsäurelösung oder mit 40%iger Formalinlösung.*)

## G.

**Gonorrhoe,** ***Tripper.*** Männliche Gonorrhoe.

Acute Gonorrhoe: Allgemeine Vorschriften**): Rege-

---

*) Das in den Apotheken erhältliche Geheimmittel: Liquor antihydrorrhoicus Brandau leistet oft gute Dienste.

**) Verhaltungsmassregeln, die jeder Patient der Poliklinik in Form eines kleinen Büchelchens mitbekommt:

1. Die Krankheit ist in hohem Masse ansteckend. Sie dürfen erst nach Beendigung der Behandlung geschlechtlich verkehren.

2. Wenn etwas von dem eiterigen Ausfluss in die Augen gelangt, so entsteht eine heftige, oft zur Erblindung führende Augenentzündung. Sie müssen deshalb nach jeder Berührung des Gliedes sorgfältigst Ihre Hände waschen.

3. Sie müssen Bier, Schnaps, Wein (mit Ausnahme von verdünntem Rothwein) und andere alkoholische Getränke, ebenso den Genuss scharfer und gewürzter Speisen meiden.

4. Körperliche Anstrengungen müssen Sie nach Möglichkeit einschränken; Reiten, Radfahren, Tanzen ist nicht gestattet.

lung des Stuhlganges; scharfe Speisen möglichst meiden (im übrigen cf. Anmerkung).

Urethritis acuta anterior. Intern eventuell:

Rp. ***Ol. santali*** . . . . . . . . . . . . . ***20,0***
***DS. 3mal täglich 20 Tropfen.***

Oder

Rp. ***Ol. santali*** . . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. in capsul. gelat. No. XXIV.***
***3mal täglich 1 Kapsel zu nehmen.***

Besonders bei stark subjectiven Reizerscheinungen, auch der posterior; in allen Fällen, wo Localbehandlung contraindicirt (macht gelegentlich Schmerzen in der Nierengegend ohne nennenswerthe objective Störungen, dann aussetzen).

Analog:

Rp. ***Bals. Copaivae*** . . . . . . . . . . . ***0,5***
***D. in capsul. gel. No. XXIV.***
***S. 3mal täglich 2—3 Kapseln zu nehmen.***

Nicht so zweckmässig wie Ol. Santali.

Localbehandlung: Möglichst vom ersten Tage der Behandlung an; Contraindicationen: starke locale Reizerscheinungen, wie heftige Entzündung des Penis, Oedema praeputii, sanguinolenter Ausfluss, Epididymitis, Lymphangitis dorsalis, Lymphadenitis, nur wenn sehr acut und heftig, periurethrale Infiltrate, Urethritis posterior, Prostatitis, Cystitis;

---

5. Sie müssen ein gutsitzendes Suspensorium tragen.

6. Die Einspritzungen müssen Sie ganz genau nach der Ihnen vom Arzt gegebenen Vorschrift machen. Unmittelbar vor der Einspritzung müssen Sie den Urin entleeren.

7. Sie müssen durch tägliche Waschungen die erkrankten Theile auf das Sorgfältigste sauber halten.

8. Sie müssen dafür sorgen, dass die Spritze sauber gehalten und aufbewahrt wird.

9. Die Behandlung ist erst beendigt, wenn der Arzt es Ihnen mittheilt. Denn es kommt vor, dass die Krankheitserscheinungen fast völlig geschwunden sind und doch noch Ansteckungsstoff sich in der Harnröhre findet.

10. Bevor Sie sich [illegible] ist es dringend zu empfehlen, dass Sie sich ärztlich u[illegible].

letztere drei nur, wenn mit sehr heftigen Symptomen und starken Reizerscheinungen einhergehend (Blut im Urin), hohes Fieber; Metastasen nur bei heftigen Local- und Allgemeinsymptomen.

Bei Vorhandensein dieser Complicationen diätetische, allgemeine und interne, local-antiphlogistische Therapie, z. B. feuchte Umschläge mit Liq. alum. acet. bei Oedema praeputii etc. (cf. diese Complication) bis zum völligen Verschwinden oder Abblassen der acuten Erscheinungen und dann vorsichtig beginnende Localbehandlung, die erst bis zur Norm gesteigert wird, wenn kein Recidiv der Complication eintritt, während sonst der Turnus vom Anfang beginnt.

Bei Fehlen solcher Complication sofort Beginn der Localbehandlung, und zwar als normale Therapie Injectionsbehandlung mittels der Tripperspritze (*Neisser*'sches Modell: Glas-Hartgummi 13—15 Ccm. fassend). Soviel injiciren, wie ohne Gewaltanwendung hineingeht, zunächst 3mal täglich, 5 Minuten in der Harnröhre lassen, dann 5—6mal, 10 Minuten in der Harnröhre lassen. Wenn aus äusseren Gründen so häufige Injection unmöglich, dann 3mal täglich Injectionen von 3mal à 5 Minuten (prolongirte Injection nach *Neisser*). Bei Eintritt obiger Complicationen aussetzen, wie oben behandeln und nach Schwinden oder Abnahme der Complication wieder beginnen.

Medicamente (Lösungen zu 200 Aq. dest. in vitro nigro): Bei sehr stark eiteriger Secretion: Argonin 1—2%ig, Argonin L. (löslich) 1%ig, Protargol $^1/_4$—$^1/_2$%ig, Ammonium sulfo-ichthyolicum 1%ig (gelegentlich Idiosynkrasie).

Bei geringer oder mittlerer Secretion: Argenti nitrici 1 : 4000—1 : 5000 (irritirt leicht), Argentamini 1 : 4000 bis 1 : 2000, Protargoli $^1/_2$—1%ig (eventuell mit 5% Glycerin).

Die Wirkung der Medicamente wird durch den Verlauf der klinischen Erscheinungen, vor allem aber durch methodische (ca. 2mal wöchentlich), am besten morgens, bevor der Patient injicirt, ausgeführte mikroskopische Secret- oder Filamentuntersuchungen (der Patient hält den Morgenurin möglichst in der Blase) controlirt. In Zusammenhang mit den klinischen Erscheinungen (wenn diese sehr gesteigert, Verringerung der Concentration oder Wechsel des Medicamentes) gibt die eventuelle Abnahme oder unverminderte Menge der Gonokokken im Secrete Anhaltspunkte für eventuelle Steige-

rung oder Minderung der Concentration, eventuell Wechsel des Medicamentes nach den oben angegebenen Indicationen. Erst wenn (im Durchschnitt nach 3—4wöchentlicher antiseptischer Behandlung) ca. 3mal keine Gonokokken gefunden werden, allmähliches Uebergehen zu adstringirender Therapie unter steter mikroskopischer Controle; zunächst abwechselnd Injection eines Antisepticums und Adstringens (Zinc. sulf. etc. cf. unten) und schliesslich — wenn noch nothwendig — ein Adstringens; bei Eintritt eines Recidivs erneute intensivere antiseptische Therapie — in hartnäckigen Fällen Verdacht auf posterior, eventuell Prostatitis, gelegentlich inficirte *Littré*'sche Drüsen (Versuch endoskopisch sie nachzuweisen und eventuell elektrolytisch zu zerstören).

Irrigationsbehandlung nur in sehr hartnäckigen (meist mit posterior und Prostatitis, cf. diese) complicirten Fällen erforderlich. Täglich Ausspülung der Urethra anterior unter schwachem Druck nach *Janet* oder *Diday* mit Argentum nitricum 1 : 5000 ca., eventuell abwechselnd mit Kali hypermanganicum-Lösung 1 : 2000 ca. oder Protargol $^1/_4$—$^1/_2$ %ig; danach milde antiseptische Behandlung.

Urethritis posterior. Zunächst interne Behandlung: Salol, Ol. santali, Folia uvae ursi, bei starken Reizerscheinungen calmirende Suppositorien (cf. Cystitis und Dysurie), Ruhe, warme Sitzbäder.

Geht in einigen Tagen die Trübung nicht zurück, dann Localbehandlung, wenn nicht zu heftige Reizerscheinungen (oder Blutung aus der posterior am Schluss der Urinentleerung):

Instillation von 3—4 Ccm. Argentum nitricum-Lösung, $^1/_4$—$^1/_2$ %ig, jeden 2. Tag mittels des *Guyon*'schen Instillationskatheters in die leere Urethra posterior, resp. Blase. Vorher (auch ohne nachweisbare Prostatitis) bei geringer Füllung der Blase Prostatamassage, dann Urinentleerung, dann Instillation.

In hartnäckigen Fällen und bei Cystitis gonorrhoica ausser Prostatamassage *Janet*'sche oder *Diday*'sche Irrigation mit $^1/_4$—$^1/_2$ %iger Protargollösung oder Argentum nitricum-Lösung 1 : 2000—1 : 1000 (bei Cystitis, eventuell Blasenausspülung mit Nélaton und Arg. nitr. 1 : 1000—3 : 1000), eventuell Abwechseln mit Kali hypermanganicum-Lösung 1 : 2000 ca.

Prostatitis gonorrhoica. Jeden hartnäckigen Gonorrhoefall daraufhin untersuchen und auch ohne stricten

klinischen Nachweis darauf behandeln, ebenso bei jeder Urethritis posterior und Cystitis auch ohne directen Nachweis. Bei sehr heftigen localen, eventuell Allgemeinsymptomen heisse oder feuchtwarme Umschläge auf den Damm, eventuell heisse Sitzbäder oder Eisbeutel auf den Damm, Bettruhe, Aussetzen jeglicher Localbehandlung; interne Therapie (cf. oben), calmirende Suppositorien (cf. Cystitis S. 411). Bei Abscessbildung abwarten, weil oft Durchbruch nach Urethra oder Rectum und Spontanheilung. Andernfalls Eröffnung des Abscesses durch Freilegung vom Damm aus.

Bei Abnahme der Reizerscheinungen und in allen mittleren Fällen möglichst frühzeitig beginnende vorsichtige Massage circa jeden zweiten Tag, darnach antiseptische Behandlung der posterior (cf. oben). Bei Auftreten von starker Schmerzhaftigkeit, Fieber: Aussetzen der Massage und antiphlogistische Therapie, später Fortsetzung der Massagebehandlung. Möglichst — bis die Drüse normal erscheint — Fortsetzung der Massage.

Bei chronischer Prostatitis vorsichtiger Versuch der Massagebehandlung — Prognose schlecht und Nutzen meist gering; bei Steigerung eventueller Neurasthenie Sistiren der Behandlung, eventuell heisse Sitzbäder, heisse oder abwechselnd heisse und kalte Spülungen per rectum mittels des *Arzberger*schen Apparates; Suppositorien von:

Rp. ***Ammonii sulf. ichthyolici . . . . . 0,1***
***Butyr. Cacao . . . . . . . . . . . . . 2,5***
***M. f. suppositorium.***
***D. tal. dos. No. 20.***
***S. Morgens und abends eines ins Rectum zu schieben.***

Die Behandlung der acuten Gonorrhoe wird als erledigt betrachtet, wenn die klinischen Erscheinungen völlig oder — was meistens — bis auf wenige minimale Flöckchen geschwunden, bei häufiger Untersuchung keine Gonokkoken gefunden sind. In jedem Fall ist es zweckmässig, mehrere Wochen nach Schluss der Behandlung mit der Knopfsonde auf Infiltrate zu untersuchen (cf. chronische Gonorrhoe). Bestehen noch starke katarrhalische Erscheinungen, so muss auch eine adstringirende antikatarrhalische Behandlung erfolgen analog den seltenen Fällen von acuter bakteritischer oder einfach katarrhalischer

Urethritis; wird nach denselben Principien behandelt wie die analogen chronischen Urethritiden (cf. unten).

## Chronische Gonorrhoe.

Urethritis anterior. Bei bakteritischer Urethritis oder chronischer Urethritis mit reichlichen Bakterien im Secret Injection von:

Rp. ***Hydrargyri bichlorati***
***corrosivi . . . . 1:20.000—1:10.000***
***DS. Aeusserlich zur Injection 2—3mal täglich circa 2—3 Minuten lang.***

Reizt gelegentlich; dann

Rp. ***Resorcini . . . . . . . . . . . . 2,0—4,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . . 200,0***
***MDS. Zur Injection 3—5mal täglich.***

Nach Schwinden der Bakterien antikatarrhalische Behandlung.

Die eigentliche chronische Gonorrhoe, d. h. der chronische Katarrh mit immer wiederkehrender oder fortwährender Gonokokkensecretion, meistens mit Betheiligung der Prostata, wird analog der subacuten, hartnäckigen Gonorrhoe mit Spülungen und Massage behandelt (cf. oben).

Bei der einfachen, katarrhalischen, chronischen Urethritis anterior in leichten Fällen adstringirende Injectionen:

Rp. ***Zinci sulf. . . . . . . . . . . 0,6:200,0***
***MDS. 3—4mal täglich zur Injection.***

Rp. ***Zinci sulf.,***
***Plumbi acet. . . . . . . . . āā. 0,6—0,8***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . ad 200,0***
***MDS. Vor dem Gebrauch umzuschütteln.***
***(Ricord's Emulsion.)***

Rp. ***Acid. tannici . . . . . . . . 0,6:200,0***

Rp. ***Zinci acetici . . . . . . . . . 0,6:200,0***

Rp. ***Kali hypermang. . . 0,06—0,08:200,0***

Rp. ***Bismuthi subnitrici . . . . . . . . 6,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . ad 200,0***
***MDS. Vor dem Gebrauch umzuschütteln.***

Rp. ***Alumnol . . . . . . . . . . . 2,0:200,0***

Rp. ***Cupri sulfurici* . . . . 0,1—0,2:200,0**

Rp. ***Aluminis crudi* . . . . 0,2—0,6:200,0**

Rp. ***Zinci sulf.* . . . . . . . . . . . . . . 0,6**
***Thioformii* . . . . . . . . . . . . . . 6,0**
***Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . 200,0**
***MDS. Vor dem Gebrauch umzuschütteln (nach Neisser).***

Rp. ***Argenti nitrici* . . . 1:6000—1:5000 zu 200,0**
***D. in vitro nigro.***

Bei starker Secretion oder hartnäckigen Fällen: neben adstringirender Behandlung Ausspülung mit schwachem Druck nach *Janet* oder mittels bis an den Sphincter geführtem Nélaton analog *Diday*, mit Kali hypermang.-Lösung 1 : 2000 oder Argentum nitr.-Lösung 1 : 4000 oder Salbenbehandlung mittels der Salbenpistole oder der *Tommasoli*'schen Salbenspritze jeden zweiten Tag:

Rp. ***Arg. nitrici* . . . . . . . . . . . 0,2—0,6**
***Ol. Olivarum* . . . . . . . . . . . . 3,0**
***Lanolini* . . . . . . . . . . . . . . . 30,0**
***M. f. p. Vor dem Gebrauch zu erwärmen.***

oder Urethralstäbchen:

Rp. ***Argent. nitrici* . . . . . . . . 0,03—0,06**
***Butyr. Cacao* . . . . . . . . . . . . 3,0**
***M. f. Urethralstäbchen long. 4 Cm.***

Bei genau zu localisirenden Infiltraten Pinselung oder Instillation (im Endoskop) von $^1/_4$—2%iger Argentumlösung.

In vielen Fällen nützlich jeden zweiten Tag Injection von Cuprum sulfuricum-Lösung; beginnen mit $^1/_4$%iger und allmählich ansteigend bis 3—4%, wenn keine Reizerscheinungen auftreten, neben adstringirender Therapie.

Da fast in allen Fällen chronischer Urethritis Infiltrate sich finden, so meistens gleichzeitig mechanische Behandlung nöthig: mit starken *Dittel*'schen Metallbougies von Nr. 18—25, eventuell und auch wirksamer Dehnung nach *Oberländer* mittels des *Oberländer*'schen oder *Kollmann*'schen Dilatators; höchstens zweimal wöchentlich, meistens alle fünf Tage, bei Reizerscheinungen noch seltener.

Bei hartnäckigen Fällen Wechsel in der Behandlung nothwendig. In allen Fällen ist Vorsicht geboten und vor Polypragmasie zu warnen. Leichte Fälle ohne Gonokokken und Infiltrate werden beobachtet und controlirt, bei Exacerbation mit milden Adstringentien behandelt.

Urethritis chronica posterior selten; wird mit Instillation von Argentum nitricum $^{1}/_{4}$—2 % behandelt, eventuell hydriatische Therapie analog der chronischen Prostatitis (cf. d.).

Bei einer grossen Anzahl chronischer Gonorrhoen stehen die localen sexualneurasthenischen und allgemeinen neurasthenischen Beschwerden im Vordergrund. In solchen Fällen — wenn nicht dringende Indication vorliegt — von localer Therapie absehen oder doch so wenig eingreifend und milde wie möglich gestalten und die allgemeinen Beschwerden durch Kräftigung des Organismus, Abhärtung des Nervensystems, Sport, Hydrotherapie etc. bessern.

## Die Gonorrhoe des Weibes.

Urethritis gonorrhoica. Bei heftigen Reizerscheinungen an der Vulva zunächst feuchte Umschläge mit Liqu. alum. acet. Bettruhe, innerlich Ol. santali, dann 5—6mal täglich Injection in die Harnröhre mittels Tripperspritze von:

Rp. *Protargol . . . . . . . . . . . . . 1—2 %*
oder:
*Argonini . . . . . . . . . . . . . 4—5 %*
oder:
*Arg. nitr. . . . . . . . . . . . . 1:3000*

Am besten gleichzeitig einmal täglich *Janet*'sche Spülung, am besten mit 1 %iger Protargollösung oder einem der anderen Medicamente. Können die Patienten die Injectionen nicht ausführen, so (allerdings nicht so gut wirkend) Stäbchen:

Rp. *Protargol. . . . . . . . . . . . . 1—3 %*
oder:
Rp. *Argonini . . . . . . . . . . . 1—3 %*
*Butyr. Cacao q. s. ut f. Urethralstäbchen.*

Die Behandlung der Cystitis nach denselben Principien wie beim Mann.

Bartholinitis gonorrhoica. In acuten Fällen feuchte Umschläge, Bettruhe. Bei Eiterung Incision, Tamponade,

feuchte Verbände. Bei chronischen Abscessen analoge Behandlung oder Therapie analog der *Lang*'schen Bubobehandlung (cf. Bubo S. 405); bei sehr verdickter Wand, Fistelbildung Exstirpation der Drüse.

Vaginalkatarrh (zweifelhaft, ob specifisch). Ausspülungen mit:

Rp. ***Zinci sulf.*** . . . . . . . . . . ***10,0:1000***

Rp. ***Alumin.*** . . . . . . . . . . . ***10,0:500,0***

Rp. ***Acetum pyrolignosum crudum.***
***1 Esslöffel auf 1 Irrigator Wasser.***

Tamponade der Vagina mit:

Rp. ***Acidi tannic.*** . . . . . . . . . . . . . ***3,0***
***Glycerini*** . . . . . . . . . . . . . . ***30,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . ***200,0***

oder:

Rp. ***Ammon. sulfo-ichthyol.*** . . . . ***5,0—10,0***
***Glycerini*** . . . . . . . . . . . . . ***100,0***

Bei Cervicalgonorrhoe ausser obg. Ausspülungen Ichthyolglycerintampons, eventuell bis 50% ansteigend. Die Localbehandlung der Cervicalgonorrhoe meist nicht sehr aussichtsvoll. Versuchsweise Instillation mittels *Guyon*'schen Katheters obiger für die Urethra bestimmter Flüssigkeiten oder Einführung der Urethralstäbchen oder feiner Gazestreifen, die mit obigen Flüssigkeiten getränkt sind. Bei den geringsten uterinen oder abdominalen Reizerscheinungen aussetzen. Bei Uterusgonorrhoe oder sehr acuter Cervicalgonorrhoe gynäkologische Krankenhausbehandlung erforderlich. Bei jeder Form acuter Gonorrhoe des Weibes womöglich Bettruhe, im übrigen allgemeine Massnahmen wie bei Gonorrhoe des Mannes.

Rectalgonorrhoe. Hauptsächlich bei Frauen und Kindern (cf. auch Vulvovaginitis gonorrhoica S. 470). Behandlung analog der weiblichen Urethralgonorrhoe. Bei sehr heftigen Reizerscheinungen, starken Blutungen Bettruhe, Sorge für breiigen Stuhlgang, vorsichtige antiseptische Ausspülungen mit obigen Flüssigkeiten, eventuell calmirende Suppositorien. Bei gonorrhoischer Rectumstrictur chirurgische Behandlung mit [illegible]tation, eventuell Spaltung oder Exstirpation.

# H.

**Handschweiss.** Waschungen mit Alkohol oder:

Rp. β-*Naphtol* . . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Spir. colon.* . . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*Spir. vini* . . . . . . . . . . . . . . . *175,0*
*DS. Zum Waschen. (Kaposi.)*

Im übrigen cf. Fussschweiss S. 423.

**Herpes facialis et labialis, genitalis** (progenitalis). Behandlung mit Borsalbe, Dermatol, Talcum. Bei Herpes labialis eventuell ursächliche fieberhafte Krankheit behandeln. Bei häufigen Recidiven innerlich Arsen (cf. Acne S. 400).

**Herpes tonsurans** (Trychophytie, Sycosis parasitaria).
1. Oberflächliche Form (Tr. superficialis):

Rp. *Chrysarobini* . . . . . . . . . . . . . *5,0*
*Lanolini,*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . *āā. 15,0*
*M. f. pasta (Vorsicht in der Nähe der Augen — Conjunctivitis; im Gesicht nicht anwenden).*

Rp. *Chrysarobini* . . . . . . . . . . . . . *3,0*
*Traumaticini* . . . . . . . . . . . . . *30,0*
*MDS. Aufpinseln (im Gesicht nicht anwenden).*

Rp. *Tinctura Jodi* . . . . . . . . . . . . *30,0*
*DS. Aufpinseln (nicht an Hals und Gesicht, weil leicht dauernde Gelbfärbung zurückbleibt).*

Verbände mit Sapo kalinus.
Umschläge mit Liqu. aluminii acet.
1%ige Sublimatlösung täglich auftupfen und dann feuchte Verbände oder indifferente Borsalbe.

Rp. β-*Naphtol* . . . . . . . . . . . . . . . *1,5*
*Lanolini,*
*Vaselini* . . . . . . . . . . . . . *āā. 15,0*
*M. f. pasta.*

In erster Linie empfehlenswerth.

Rp. *β-Naphtol* . . . . . . . . . . . . . . . *1,5*
*Sapon. kalini,*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . *āā. 15,0*

auch Theerzinkoxydpflaster oder Carbolquecksilberpflaster.

Eczema marginatum analog behandeln.

2. Tiefe Form (Sycosis parasitaria). Am besten fortwährende stark getränkte Umschläge mit:

Rp. *Acidi carbolici* . . . . . . . . . . . . *5,0*
*Ol. Olivarum* . . . . . . . . . . . *100,0*
*DS. Aeusserlich.*

Behandlung mit heissen Umschlägen, eventuell von Liqu. aluminii acetici. Auch bei tieferen, nicht zur Eiterung tendirenden Infiltraten eventuell Quecksilberpflaster.

Bei Abscessbildung eventuell Incision und Excochleation erforderlich. Bei Trichophytie am Kopf zuerst Beseitigung der Borken mit *Hebra*'scher Salbe, dann regelmässige Epilation und Behandlung wie oben (eventuell Carbolöl). Bei Trichophytie des Bartes nur in hartnäckigen Fällen Epilation erforderlich.

Bei Trichophytie der Nägel Abschaben der dicken Hornlamelle (eventuell chemisch mit Salicylseifenpflaster oder 2- bis 5%igem Salicylsäurepflaster oder Quecksilberpflaster), vorsichtige Röntgenbehandlung und häufiges Einpinseln von 1%igem Sublimatalkohol, eventuell heisse Handbäder in Sublimatlösung 1 : 1000.

**Herpes zoster**, *Gürtelrose.* Local indifferente Behandlung der Efflorescenzen mit Borsalbe, Puder, bei starker Entzündung, Gangrän mit feuchten Verbänden von Liqu. alum. acet. Bei sehr hochgradigen Schmerzen intern Antipyrin, Phenacetin etc., Methylenblau:

Rp. *Methylenblau* . . . . . . . . . . . . . *0,1*
*Extr. et Succ. Liq. q. s. ut f. pil. No. 30.*
*S. 2—3mal tägl. 1 Pille (Grünfärbung des Urins).*

eventuell Narkotica (s. auch Kinderkrankheiten S. 139).

**Hodenneuralgie.** Bei secundärer Hodenneuralgie Behandlung des ursächlichen Leidens: Erkrankungen des Hodens, Nebenhodens, Blasenstein, Nierenaffection, chronische Gonorrhoe, chronische Prostatitis, Varicocele. Bei primären Formen — meistens auf neurasthenischer Basis — allgemeine Kräftigung

des Körpers, besonders des Nervensystems. Local vorsichtige Galvanisation, eventuell Application von Kälte. Geschlechtliche Abstinenz. Warnung vor zu intensiver Localtherapie. Zur vorübergehenden Linderung Narkotica, eventuell auch Belladonna- und Morphiumsuppositorien.

**Hodensyphilis.** Jodkali, allgemeine antisyphilitische Behandlung. Local: Suspensorium, feuchte Umschläge oder Einreibung mit 5%igem Jodvasogen.

**Hyperhidrosis** cf. Fussschweiss und Handschweiss S. 423 und 432.

**Hypertrichosis.** Als anscheinend am schnellsten zum Ziel führend, wenn auch vor Recidiven nicht schützend und nicht ungefährlich, deshalb nur von darin geübten und erfahrenen Specialisten anwendbar, vorsichtige Application von Röntgenstrahlen. Langwierig, aber eventuell definitiv heilend Elektrolyse: Einführung der negativen Elektrode in den Bulbus des Haares — 2—3 Milliampères — 1/2 Minute. Jedes Haar muss für sich zerstört werden.

Zur schnellen, aber nicht radicalen Beseitigung ausser der Epilation, Rasiren, Aetzung empfohlen:

Rp. *Arsen sulf.,*
*Amyli* . . . . . . . . . . . . . . *āā. 5,0*
*Calcariae vivae* . . . . . . . . . . . *30,0*
*M. f. pasta (Rusma Turcorum).*

Die Mischung mit warmem Wasser verrieben, ca. 15 Minuten auf die hypertrichotische Stelle aufgelegt, dann entfernt; tritt Reizung ein, dann kurze Nachbehandlung mit Zinkpaste.

## I.

**Ichthyosis.** Bäder; bei leichten Formen Einfetten der Haut mit 5%iger Salicylvaseline oder Glycerin. Bei schweren Fällen Beseitigung der Hornmassen im Bade durch kräftige Waschung mit Sapo kalinus und dann Einfettung der Haut.

**Impetigo contagiosa.** Abtupfen mit 1%iger Sublimatlösung, Verbände mit Borvaseline, eventuell kann ersteres auch wegbleiben (bei eczematöser Reizung).

**Impetigo simplex** cf. Ecthyma S. 413.

**Impotenz:** 1. coëundi. Bei centraler Ursache (Tabes etc.) oder Stoffwechselanomalien (Diabetes) Behandlung des Grundleidens; bei nicht organisch bedingter, meist auf neurasthenischer Grundlage, Masturbation etc. beruhender Impotenz allgemeine Kräftigung des Organismus, hydriatische Behandlung, kohlensaure Solbäder! Locale Elektrisation wirkt wohl wesentlich suggestiv.

Rp. *Strychnini nitrici . . . . . . . . . 0,06*
*Aq. ferv. q. s. ad sol.*
*Pulv. et Succi Liqu. q. s. ut f. pil. No. 30.*
*DS. 2 Pillen täglich.*

Rp. *Yohimbintabletten (Spiegel) à 0,005*
*(salzsaures Yohimbin).*
*3mal täglich 1 Tablette.*

2. generandi, d. h. bei erhaltener Erectionsfähigkeit des Penis oder Azoospermie oder mangelhafter Beweglichkeit, geringer Zahl etc. der Spermatozoen; nur dann Versuch einer Localbehandlung berechtigt, wenn eventuelle Residuen chronischer Gonorrhoe (chron. Prostatitis) vorhanden, die eventuell beeinflussbar sind. Gelegentlich durch Hypospadie, fehlerhafte Ejaculation bedingt; dann Operation der Hypospadie indicirt.

**Initialsklerose** cf. Syphilis S. 461.

**Intertrigo,** vergl. auch Kinderkrankheiten S. 140, entsprechend der Behandlung acuter und subacuter Eczeme (feuchte Verbände, Puder, Borlanolin, eventuell schwache Theerzinkpaste; in hartnäckigen Fällen Argentum nitricum-Pinselung), cf. Eczem S. 416.

**Ischias gonorrhoica.** Local Wärme und Ruhe; intern bei sehr heftigen Schmerzen Narkotica, Jodkali oder Salicylsäure.

## J.

**Jodacne.** Beseitigung der Jodmedication, bei heftiger Entzündung feuchte Umschläge mit Liqu. alum. acet.

## K.

**Keloid.** Exstirpation führt meist zu Recidiv. Versuch mit Salicylseifenpflaster oder Salicylsäurepflastermull; neuerdings empfohlen:

Rp. *Thiosinamini* . . . . . . . . . . . **10,0**
*Glycerini* . . . . . . . . . . . . . . **20,0**
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . **70,0**
***Zur subcutanen Injection in die Haut zwischen beiden Schulterblättern 1/2 bis 1 Ccm. alle 3—4—8 Tage (Juliusberg).***

## L.

**Leichentuberkel.** Excision; Versuch durch Auflegen von Carbolquecksilberpflastermull *(Unna-Beiersdorf)*.

**Lentigines** cf. Epheliden S. 419.

**Lepra.** Isolirung. Bisher unheilbar. Chaulmoograöl innerlich empfohlen.

**Leukämie der Haut.** Behandlung des Grundleidens mit Arsen in Pillenform. Das Jucken und die Urticaria werden mit jucklindernden Mitteln behandelt (cf. Pruritus S. 445). Um das Entstehen von stärkeren Oedemen zu vermeiden, möglichste Fernhaltung stärkerer äusserer Reize (Sonnenbrand) und von äusseren Schädlichkeiten, welche Circulationsstörungen in der Haut hervorrufen. Bei Furunkeln und Abscessen wie sonst bei diesen Affectionen.

**Leukoplakie.** Fernhaltung von Reizen, besonders Rauchen. Localbehandlung meist nutzlos; Versuch mit Pinselung von 5%iger Chromsäure, bei sehr hochgradiger Form versuchsweise Pinselung mit 1—2%iger Kalilauge; regelmässiges Gurgeln (cf. Syphilis S. 458).

**Lichen pilaris.** Behandlung meist überflüssig. Bei hochgradiger Entwicklung Einfetten mit 5%iger Salicylvaseline oder 5—10%iger Schwefelzinkpaste.

**Lichen ruber.** Innerlich Anwendung von Arsen:

Rp. *Acidi arsenicosi* . . . . . . . . . . **0,5(!)**
*Pip. nigri* . . . . . . . . . . . . . . **5,0**
*Succ. Liqu.* . . . . . . . . . . . . . **3,0**
***Mucil. Gumm. arab. q. s. ut f. pilulae No. 100.***

*S. Mit einer Pille beginnend, im Laufe von ca. 3—4 Tagen allmählich ansteigend bis zu höchstens 6 Pillen, dann allmählich wieder herabsteigen. (Bei Intoxicationserscheinungen, Kratzen im Hals, Magen-Darmbeschwerden, Durchfall aussetzen.)*

In hartnäckigen, ausgedehnten, tiefer infiltrirten Fällen subcutane Arsenapplicationen:

Rp. *Natrii arsenicosi* . . . . . . . . . . *1,2*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . *100,0*
*MDS. Alle 5—8 Tage 1/3 Ccm. in die Haut zwischen die Schulterblätter injicirt. (Steril arbeiten; die Flüssigkeit schimmelt leicht, dann nicht verwendbar.)*

Bei starkem Jucken lauwarme Vollbäder, Einreibung mit Thymolspiritus:

Rp. *Thymol* . . . . . . . . . . . . . . . . *1,0*
*Spiritus* . . . . . . . . . . . . . . *100,0*

und 1%iger Mentholzinkpaste oder schwacher 1%iger Theerzinkpaste oder *Unna*'sche Salbe:

Rp. *Hydrargyri bichl. corrosivi* . . . . *0,2*
*Acidi carbolici* . . . . . . . . . . . *4,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . *90,0*
*M. f. ugt.*

Bei starker Infiltration, Lichen ruber verrucosus, locale Application von Quecksilberpflastermull *(Unna-Beiersdorf)* oder Salicylseifenpflaster *(Pick)*, auch 2—3%ige Chrysarobinzinkpaste; auch Theerzinkoxydpflastermull *(Beiersdorf)*.

**Lichen scrophulosorum.** Meist Spontanheilung. Allgemeinbehandlung: Kräftige Ernährung, gute Luft (Seeluft), Behandlung anderer schwerer Tuberculoseherde. Eventuell innerlich:

Rp. *Ol. Jecoris aselli* . . . . . . . . . *200,0*

Beginnend mit mehreren Theelöffeln und auf mehrere Esslöffel pro die steigen; auch Einreibung mit Ol. Jecoris aselli empfohlen.

**Lupus erythematodes.** Auflegen von grüner Seife ca. $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde lang und dann Beseitigung der Seife und Application von Quecksilberpflastermull *(Unna-Beiersdorf)*, der täglich gewechselt wird, eventuell genügt auch nachts die Application, am Tage einreiben mit Borlanolin. Die grüne Seife wird täglich oder alle 2—3 Tage (je nach dem Reizungszustand der Haut) aufgelegt. Auch nur Quecksilberpflastermull.

5—10%ige weisse Präcipitatsalbe, bei sehr acuten, mehr irritirten Fällen 2—3%ige weisse Präcipitatsalbe.

Rp. *Resorcini* . . . . . . . . . . . . *3,0—10,0*
*Lanolini,*
*Vaselini flavi āā.* . . . . . . . . *ad 30,0*

5—10%ige Ichthyol- oder Theerzinkpaste (cf. Eczem S. 416).

Oberflächliche Kauterisirung mit dem Paquelin (nach *Lassar*), wenn nicht im Gesicht, Pinseln mit Tinctura Jodi; Einreiben von 1%iger wässeriger Sublimatlösung, einmal täglich, dann Borlanolin. Bei allen localen Medicationen aussetzen, wenn zu heftige Irritation eintritt, und indifferente Behandlung, bis die Reizung zurückgeht.

Eventuell innere Darreichung von Chinin:

Rp. *Chinini sulf.* . . . . . . . . . . . . . *0,5*
*D. in capsul. amylaceis No. XX.*
*S. 2—3mal täglich 1 Kapsel.*

**Lupus vulgaris.** Bei ganz vereinzelten Knötchen Versuch mit Elektrolyse (cf. Verruca S. 469). Bei circumscripten Herden von nicht allzugrosser Ausdehnung — wenn möglich — Behandlung mit Bogenlicht nach *Finsen*. Ist dies nicht durchführbar, so radicale Exstirpation ca. 1 Cm. innerhalb gesunder Grenzen in Narkose, bei nicht zu grosser Ausdehnung unter *Schleich*'scher oder Aethylchloridanästhesie, Naht oder Deckung mit *Thiersch*'schen oder besser *Krause*'schen Lappen. Kleine Recidive werden exstirpirt und genäht. Ist wegen weiter Ausdehnung, starker Betheiligung benachbarter Schleimhäute Radicalbehandlung nicht möglich, so *Holländer*'sche Heissluftkauterisation, Nachbehandlung mit feuchten Umschlägen, Jodoform und indifferenten Salben. Analog wirkt, nur nicht so bequem und sauber, Excochleation und Ustion mit dem Paquelin. Hierbei ist Nachbehandlung mit Pyrogallussalbe:

Rp. *Acidi pyrogallici* . . . . . . *5,0—10,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . *100,0*

eventuell nützlich 3—5 Tage lang (bei Eintritt starker Irritation aussetzen), dann indifferent behandeln, eventuell mehrmals wiederholen. Die Pyrogallusbehandlung ist auch ohne Excochleation durchführbar. Bei kleinen Herden eventuell *Unna's* Aetzpaste:

Rp. *Acidi salicylici,*
*Liquoris stibii chlorati* . . . . *aa. 2,0*
*Kreosoti,*
*Extr. Cannabis* . . . . . . . . . . *aa. 4,0*
*Vaselini flavi* . . . . . . . . . . . . . *8,0*

Bis Irritation eintritt, dann Borsalbe, dann von neuem.

Eine andere Palliativmethode, die aber selten zum Ziele führt, ist das Auflegen von Quecksilberpflastermull oder Salicylkreosotpflaster *(Unna)* oder:

Rp. *Acidi salicylici* . . . . . . . . . . . *10,0*
*Empl. saponat.* . . . . . . . . . . . *35,0*
*Ol. Terebinth.,*
*Lanolini* . . . . . . . . . . . . . . *aa. 2,5*

Für Schleimhautlupus:

*Aetzungen mit Milchsäure 10—50%*
*(in Wasser gelöst).*

Rp. *Mentholi* . . . . . . . . . . . . *5,0—10,0*
*Ol. Olivar.* . . . . . . . . . . . . . . *100,0*
*MDS. Zur Aetzung.*

**Lupuscarcinom.** Möglichst frühzeitige Exstirpation weit im Gesunden (Berücksichtigung des Fortschreitens eventuell auf den Oberkiefer). Exstirpation der Drüsen sammt dem umgebenden Fett- und Bindegewebe.

## M.

**Malleus** s. Rotz S. 449.

**Mastdarmtripper** cf. Rectalgonorrhoe S. 448.

**Miliaria.** Puder mit Talcum oder Zinkamylumstreupulver (Zinci oxyd., Amyli aa. 15,0).

**Milien.** Ganz oberflächliche Incision mit Scalpellspitze, Expression des Inhaltes.

**Molluscum contagiosum.** Abtragung oder Excochleation mit scharfem Löffel, eventuell Elektrolyse.

**Mycosis fungoides.** Arsen in Form von Pillen oder Injectionen (cf. Lichen ruber S. 436). Ulcerirte Tumoren werden mit antiseptischen Verbänden behandelt.

# N.

**Naevus,** s. Angioma S. 403 (Telangiektasien). Nicht pigmentirte Naevi von geringer Ausdehnung können durch Elektrolyse zerstört werden, eventuell Zerstörung durch *Finsen*'sche Lichtbehandlung. Bei pigmentirten Naevi Exstirpation, weil andere irritirende Massnahmen sonst leicht eine Veränderung des gutartigen Naevus in malignen Tumor — Melanosarkom — veranlassen können. Bei wachsenden — eventuell tumorartig sich entwickelnden Naevis — radicale Exstirpation weit in gesunden Grenzen. Bei Naevosarkomen ausserdem Exstirpation regionärer Drüsenpaquete mitsammt dem umgebenden Bindegewebe. — Prognose schlecht.

**Neurasthenia sexualis.** (Vergl. auch Nervenkrankheiten S. 182.) Möglichst vorsichtige und schonende Localtherapie eventuell vorhandener Residuen chronischer Gonorrhoe, Prostatitis etc. (cf. Gonorrhoe S. 430). Masturbation häufig Ursache, nach dieser Richtung psychisch beeinflussen. Wesentlich Allgemeinbehandlung: Kräftigung der Musculatur durch Turnen, Sport; viel Bewegung in freier Luft. Kalte Abreibung, Seebäder. Psychische Beeinflussung durch Regelung der geistigen Beschäftigung, Ablenkung von sexuellen Vorstellungen, Beeinflussung im Sinne der Bedeutungslosigkeit des Leidens. Sorge für ausreichenden Schlaf, guten Appetit. Vor allem auch Individualisirung.

# O.

**Oedema** gonorrhoicum praeputii. Aussetzen der Injectionstherapie der Gonorrhoe, Umschläge mit Liquor aluminii acet.

**Onychomykosis** s. Herpes tonsurans und Favus S. 422 und 433.

**Orchitis syphilitica,** *Syphilitische Hodenentzündung.* Jodkali — allgemeine antisyphilitische Behandlung. Bei gum-

mösem Zerfall und Durchbruch ausserdem Spaltung, Excochleation, antiseptische Behandlung.

O. acuta (zusammen mit Parotitis oder auch unabhängig davon): Bettruhe, feuchte Umschläge.

O. tuberculosa — fast nur secundär bei Epididymitis tub. — Castration.

## P.

**Papillome.** Bei einfachen Papillomen Exstirpation, Naht, eventuell Elektrolyse. Spitze Papillome cf. Condylomata acuminata S. 407.

**Paraphimose.** Reposition; wenn nicht möglich, so dorsal in der Mitte ca. 3 Cm. lange Längsincision präparando in die Tiefe, bis der spannende Ring durchschnitten ist, dann Reposition; antiseptische Nachbehandlung der Wunde.

**Paraurethritis gonorrhoica,** *paraurethrale Gänge.* Da dieselben oft unscheinbar klein — acneähnlich —, so in jedem Fall von Gonorrhoe darauf fahnden, weil sonst von dort aus immer wieder Reinfection der Urethra erfolgt. Wenn technisch der Lage nach möglich, Excision. Im anderen Falle Elektrolyse. Bei sehr gewundenem Gange Injection von Tinct. Jodi oder einige Tropfen einer 2%igen Argentum nitr.-Lösung. Die Procedur muss meistens öfters wiederholt werden, ehe Verödung des Ganges erfolgt.

**Paronychia syphilitica.** Quecksilberpflastermull, eventuell heisse Handbäder (täglich zweimal à 1/2—1 Stunde) in 1%iger Sublimatlösung. Ausserdem Jodkali und Hg-Behandlung.

**Pediculi capitis,** *Kopfläuse.* Mehrmalige energische Waschungen des Kopfes mit Acetum Sabadillae oder Verbinden des Kopfes mit Petroleum (feuergefährlich) 24 Stunden. Dann häufiges Abseifen und Durchkämmen der Haare mit feinem, aber festem Kamm. Häufig Eczeme durch Pediculi capitis bedingt, die mit Ungt. Hebrae, bei sehr starker Irritation mit Liq. alumin. acet. behandelt werden; dann eventuell mit Theeröl (cf. Eczem S. 415).

**Pediculi pubis** cf. Phtirii S. 443.

**Pediculi vestimenti**, *Kleiderläuse*. Bäder, Wechsel der Wäsche. Eventuelles Eczem mit Zinkpuder oder bei starker Ausdehnung nach allgemeinen Principien behandeln (cf. Eczem S. 413).

**Pemphigus vulgaris.** Zinkpuder, bei secundären Entzündungen eventuell feuchte Verbände mit Liq. alum. acet. Bei sehr schwerer Form permanentes Wasserbad. Einreibungen mit 1%igem Theeröl oder 1%iger Theerzinkpaste.

Bei Dermatitis herpetiformis Behandlung analog, eventuell jucklindernde Salben: 1%ige Mentholzinkpaste, Theersalbe, Vollbäder, Puder, analog wie bei Pemphigus. Dasselbe gilt vom Herpes gestationis; nur dass hier die Gravidität berücksichtigt werden muss, eventuell ist der Eintritt erneuter Gravidität zu verbindern.

Bei Schleimhautaffection im Verlauf dieser Affectionen Gurgelungen mit Alaun, Tinct. Myrrhae, Liq. alumin. acet., Kali chloricum, cf. Syphilis S. 458.

Intern wesentlich Roborantien: Eisen, Stomachica, kräftige; leicht verdauliche Diät; gelegentlich bei sehr heftigen Beschwerden Narkotica. Versuchsweise Arsen innerlich (cf. Lichen ruber S. 436), Atropin (S. 446) oder Strychnininjectionen:

Rp. *Strychnini nitr.* . . . . . . . . . . *0,05*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*MDS. Sub signo veneni.*
*S. Zur Injection 0,001 täglich 2mal.*

**Periurethritis gonorrhoica.** Aussetzen der Injectionsbehandlung — interne Behandlung der Gonorrhoe (cf. Gonorrhoe S. 424). Ruhe. Feuchte Verbände mit Liq. alumin. acet. Bei Abscessbildung Incision, Tamponade, feuchte Verbände; später Verbände mit Borsalbe oder schwachen Argent. nitr.-Salben.

**Perniones**, *Frostbeulen*. Heisse Localbäder (so warm sie vertragen werden), ¼—½stündlich abends vor dem Schlafengehen, eventuell — wenn ertragen — zweimal täglich. Vorsichtige Massage. Nachtsüber Verbinden der kranken Theile mit 5%iger Salicylvaseline oder Borsalbe. Einpinseln mit Collodium elasticum (eventuell Zusatz von 5—10%igem Ichthyol) *oder mit:*

Rp. ***Acidi tannici*** . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Glycerini pur.*** . . . . . . . . . . . . ***30,0***

eventuell Salicylseifenpflaster *(Pick)*.

Bestehen Rhagaden, so Pinselung mit 1%iger Argentum nitr.-Lösung und Borsalbenverbände. Behandlung eventueller gleichzeitiger Chlorose. Vergl. auch Erfrierung S. 420.

**Phimose,** ***Vorhautverengerung,*** vergl. auch Chirurgie. Bei angeborener Phimose Circumcision. Bei entzündlicher Phimose (infolge von Balanitis, Gonorrhoe, Ulcus molle) zunächst Ruhe, häufige Ausspritzungen des Vorhautsackes mit Liqu. alum. acet. und Umschläge damit. Geht sie unter dieser Behandlung nicht zurück, so bei Gonorrhoe, Balanitis: Circumcision, bei Ulcus molle zunächst dorsale Incision (Jodoformbehandlung der Ulcera und der Wunde) und erst nach völliger Reinigung der Geschwüre — wenn noch erforderlich aus kosmetischen Gründen — Circumcision.

Bei entzündlicher Phimosis infolge von Primäraffect geht meist unter Allgemeinbehandlung die Phimose zurück; wenn nicht, Circumcision. Bei erworbener Phimose infolge von Narbenschrumpfung Circumcision.

Sehr häufig recidivirende Balanitiden führen nicht so selten zur Phimose — hier auf Diabetes fanden und behandeln; ausserdem Liq.-Behandlung wie oben — eventuell Circumcision — bei kleiner Vorhaut nur dorsale Spaltung.

**Phtirii pubis,** ***Pediculi pubis, Filzläuse.*** Gründliches Einreiben mit Unguent. cinereum; einen Tag wirken lassen, dann Vollbad und gründliche Abseifung und mechanische Entfernung der Nissen. Sicherer ist es, diese Procedur 2—3mal zu wiederholen. In gleicher Weise wird verwendet:

Rp. ***Hydrargyri praecip. albi*** . . . . . ***5,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . . . . ***50,0***
***DS. 3mal einzureiben wie oben.***

Mehrmaliges kräftiges Einreiben von Petroleum.

Einmaliges Einreiben von:

Rp. ***Hydrargyri bichlorati corrosivi*** . . ***1,0***
***Spiritus,***
***Aeth. sulf.*** . . . . . . . . . . ***aa. 50,0***
[illegible] ***veneni.***

Einreiben von:

Rp. ***Balsami peruviani,***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . . . ***aa. 50,0***

Darauf achten, ob nicht Achselhöhlen und andere behaarte Stellen befallen sind; diese analog behandeln.

**Pigmentanomalien.**
Pigmenthypertrophie cf. Epheliden S. 419.
Pigmentatrophie cf. Vitiligo S. 469.

**Pityriasis capitis** cf. Alopecia pityrodes S. 402.

**Pityriasis rosea.** Einreiben von 1%igem Thymolspiritus morgens und abends und Puder mit Talcum oder Zinkpuder. In hartnäckigen Fällen Einpinseln von Liq. carbonis detergens, Anwendung von 1%iger Theerzinkpaste oder 5%iger Schwefelzinkpaste.

**Pityriasis versicolor.** Zweimal täglich Waschen der afficirten Hautstelle mit:

Rp. ***Acidi salicylici*** . . . . . . . . . . ***10,0***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . . . . ***100,0***

Behandlung lange fortsetzen, wenn anscheinend das Leiden geheilt ist. Recidive meist nicht zu vermeiden.

Waschungen mit:

Rp. ***Hydrargyri bichl. corrosivi*** . . . . ***0,3***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***D. Sub signo veneni.***

Regelmässiges kräftiges Einreiben von Sapo viridis oder Waschungen mit Spiritus saponato-kalinus.

Bei circumscripten Stellen eventuell Einpinselung von Tinct. Jodi.

Uebrigens cf. Herpes tonsurans S. 432.

**Prostatitis gonorrhoica** cf. Gonorrhoe S. 426.

**Prostatorrhoe.** Allgemeinbehandlung cf. Neurasthenia sexualis S. 440. Behandlung eventuell chronischer Gonorrhoe und chronischer Prostatitis (cf. S. 428). Application von Kälte mittels des *Arzberger*'schen Spülapparates per rectum, eventuell auch mittels der *Winternitz*'schen Kühlsonde von der Urethra aus; versuchsweise Anwendung schwacher galvanischer oder faradischer Ströme — eine Elektrode am Damm, eine

ins Rectum (Rectumelektrode). Behandlung eventuell vorhandener Urethritis posterior chronica durch Einträufelungen von $^1/_2$—1 $^0/_0$igen Argentum nitr.-Lösungen mittels des *Guyon*-schen Instillationskatheters.

**Prurigo.** Allgemein kräftigende Behandlung, Bewegung, frische, eventuell Seeluft, Verbesserung der hygienischen Lebensbedingungen, gute, kräftige Ernährung. Innerlich: bei Kindern Darreichung von Leberthran, bei Erwachsenen Arsen (cf. Lichen ruber S. 433).

Schwitzcur: bei Kindern abends Syrupus Jaborandi einen Theelöffel (eventuell mehr bis zum Schweiss), Einhüllen in warme Decken, eine Stunde lang Schwitzen.

Bei Erwachsenen: Pilocarpin subcutan täglich 0,01 in gleicher Weise. (Berücksichtigung der Herzfunction!) Abwechseln der Schwitztage mit Erholungstagen.

Regelmässige Vollbäder (lauwarm), eventuell wird der Körper vorher mit Ol. Rusci eingepinselt.

Jucklindernde Mittel: 1 $^0/_0$iger Thymol- oder Mentholspiritus; 1—2 $^0/_0$ige Theer- oder Mentholzinkpaste; 5—10 $^0/_0$ige Schwefelzinkpaste; 3—5 $^0/_0$ige Naphtolzinkpaste *(Kaposi)*. (Achtung auf Nephritis!)

*Wilkinson*'sche Salbe:

Rp. ***Ol. Rusci,***
***Sulf. praecip.*** . . . . . . . . ***aa. 25,0***
***Saponis viridis,***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***aa. 50,0***

Schwefelbäder:

Rp. ***Schwefelleber*** . . . . . . . . . . ***100,0***
***Zum warmen Bade.***

Wechsel in der Behandlung; behandlungsfreie Pausen. Recidive nicht zu verhüten.

**Pruritus.** Behandlung eventuell nachweisbarer Ursachen: Diabetes, Neurasthenie, Icterus, Darmstörungen, gynäkologische Affectionen, Nierenleiden. Zur Linderung des Juckens bei universellem Pruritus — auch senilis — Einreibung von 1 $^0/_0$igem Thymol- oder Mentholspiritus, 1—2 $^0/_0$iger Theer- oder Mentholzinkpaste. Lauwarme Vollbäder, eventuell mit vorheriger Theereinpinselung. Eventuell lauwarme Douchen.

Innerlich Arsen sol.; oder Atropin:

Rp. ***Atropini sulf.*** . . . . . . . . . . . ***0,015***
***Succ. et Pulv. Liqu.*** . . . . . . . . ***āā. 1,5***
***M. f. pil. No. 30.***
***S. 1—2 Pillen täglich.***

(Bei Kratzen, Trockenheit im Hals aussetzen.)

Bei localem Pruritus ani, vulvae besonders auf Diabetes untersuchen und behandeln.

Local neben kühlenden Umschlägen Localbäder, 1—2%ige Theer- oder Mentholzinkpaste (bis 5%). Pinselung mit Tinctura Rusci, 2—5%iger Carbolzinkpaste (eventuell Carbol mit Lanolin-Vaseline āā.; analog auch bei den anderen Salben).

Rp. ***Cocaini muriatici*** . . . . . . . . ***0,3—1,2***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . . . ***ad 30,0***

(oder mit Zinkpaste).

Rp. ***Chloralhydrati,***
***Camphorae*** . . . . . . . . . . . . . ***āā. 10,0***
***DS. Zum Einpinseln.***

**Psoriasis**, ***Schuppenflechte.*** Häufige Vollbäder zur Beseitigung der Schuppen, Abseifen mit grüner Seife, auf dem Kopf mit Spiritus saponato-kalinus, eventuell Verbände mit erweichenden Salben, cf. Eczem S. 413. Nach Beseitigung der Schuppen Localbehandlung; auf dem Kopf und dem Gesicht mit weisser Präcipitatsalbe:

Rp. ***Hydrargyri praecipitati albi 5—10,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Bei sehr grosser Ausdehnung des Leidens, reizbarer Haut auch für den übrigen Körper.

Für den Kopf ausserdem:

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . . ***1,0—3,0***
***Ol. Olivarum*** . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Rp. ***Acidi carbolici*** . . . . . . . . . ***1,0—2,0***
***Ol. Olivarum*** . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Bei dunklen Haaren:

Rp. ***Acidi pyrogallici*** . . . . . . . ***5—10,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***

(Leicht Reizerscheinungen, dann mit indifferenter Salbe behandeln, bis dieselben geschwunden, dann wieder beginnen.)

Wirksamste Behandlung für den Körper mit Chrysarobin:

Rp. ***Chrysarobini*** . . . . . . ***0,25—0,5—1,0***
***Vaselini*** . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

oder

***Zinkpaste*** . . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Bei hartnäckigen Fällen Chrysarobin 3—10% in derselben Salbe.

Bei circumscripten Herden:

Rp. ***Chrysarobini*** . . . . . . . . . . ***5—10,0***
***Traumaticini*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***MDS. Zum Pinseln.***

Bei stark infiltrirten Herden Versuch mit Salicylseifenpflaster *(Pick)* oder 5—10%igem Chrysarobinpflastermull *(Unna-Beiersdorf)*.

Die Chrysarobinpräparate werden täglich applicirt. Vorsicht, dass das Medicament nicht in die Augen kommt, weil Conjunctivitis entsteht. Es entsteht immer eine Dermatitis, die zur Heilung erforderlich; wird dieselbe zu heftig, eventuell starke subjective Beschwerden, dann Aussetzen und Behandlung mit Zinkpuder, Zinkpaste oder Borsalbe, bis die Reizerscheinungen geschwunden, dann weiter Beginn der Psoriasistherapie. Durch das Chrysarobin wird die Wäsche verdorben (Gelbfärbung). Deshalb andere Behandlung oft erwünscht:

Rp. ***Acidi carbolici*** . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Balsami Peruviani,***
***Hydrargyri praecip. albi*** . . . ***āā. 4,0***
***Lanolini*** . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***M. f. ugt.***

(ist auch für Kopf und Gesicht anwendbar).

Auch Theer in Form von 1—3%igen Salben oder Theerbädern (Einpinseln mit Tinctura Rusci und Vollbad) ist eventuell anzuwenden.

Alle diese Behandlungsmethoden sind mit Vollbädern, circa 2mal in der Woche, bei starker Schuppenbildung noch öfter, zu verbinden.

Intern ist oft nützlich Arsen in Tropfen, Pillen oder als Injection (cf. **Lichen ruber** **S. 436**).

Ist Psoriasis — was besonders bei langer Dauer und starker Ausdehnung des Leidens vorkommt — mit Eczem complicirt, so wird vorerst dieses behandelt und erst nach dessen Beseitigung zur Psoriasistherapie, und dann in besonders vorsichtiger Weise, übergegangen.

**Pustula maligna** cf. Anthrax S. 403.

## Q.

**Quecksilberenteritis.** Aussetzen der Hg-Behandlung. Am besten Bettruhe. Zunächst Abführmittel — Ol. Ricini —, nachdem gut abgeführt ist, Opium; flüssige blande Diät — besonders Schleimsuppen.

**Quecksilbererythem.** Sistiren der Quecksilbermedication — Zinkpuder.

**Quecksilberstomatitis** cf. Syphilis S. 458.

## R.

**Rectalgonorrhoe.** Suppositorien von:

Rp. ***Protargoli*** . . . . . . . . . . . . . ***0,03***
oder
***Argonini*** . . . . . . . . . . . ***0,03—0,1***
***Butyri Cacao*** . . . . . . . . . . . . ***2,5***
***M. f. supposit. D. t. d. No. XX.***
***S. 4—5mal täglich einzuführen.***

Eventuell auch Injection von 1%iger Protargol- oder 1—2%iger Argonin- oder $^1/_{3000}$—$^1/_{4000}$ Argentamin- oder 1 : 1000 Argentum nitricum-Lösung ins Rectum mittels der Tripperspritze. Milde Abführmittel; bei starkem Tenesmus, starker Blutung Localbehandlung ausgesetzt, heisse Sitzbäder und Belladonna- oder Morphiumsuppositorien; cf. Gonorrhoe S. 431.

**Rheumatismus gonorrhoicus** cf. Arthritis gonorrhoica S. 403.

**Rhinophyma.** Abtragung der Geschwulstmassen und bei geringer Ausdehnung Heilung per granulationem, bei grösserer Ausdehnung Transplantation nach *Thiersch.*

**Röntgendermatitis** cf. Dermatitis S. 412.

**Rotz.** Bei circumscripten und localisirten Fällen, besonders an den Extremitäten, Excision, resp. Excochleation und Ustion mit dem Paquelin, eventuell in Blutleere. Bei stärkerer Ausdehnung indifferente entzündungswidrige Localbehandlung. Strenge Isolirung wegen hoher Infectionsgefahr.

# S.

**Samenblasenentzündung.** Bei Gonorrhoe Aussetzen der Localbehandlung, Behandlung mit internen Medicamenten (cf. Gonorrhoe S. 424), Bettruhe, calmirende Suppositorien; eventuell Anwendung der Kälte vom Rectum aus mittels des *Arzberger*'schen Apparates. Bei Abscessen Incision durch einen perinealen Schnitt. In Fällen chronischer Spermatocystitis versuchsweise (vorsichtige) Massage. Hierbei die Möglichkeit der Tuberculose ins Auge fassen; hierzu cf. Chirurgie S. 296.

**Sarcoma cutis.** Arseninjectionen (cf. Lichen ruber S. 437) bei multiplen Geschwülsten. Bei isolirtem Sarkom wenn möglich Exstirpation in gesunden Grenzen, eventuell mitsammt den regionären Drüsen. Proliferirende Naevi sind in gesunden Grenzen zu exstirpiren, weil sie leicht sarkomatös degeneriren.

**Scabies, *Krätze.*** Bei nicht alleinstehenden Personen immer darauf achten, ob eventuell andere mit den Erkrankten zusammenwohnende Familienmitglieder bereits erkrankt sind. Dann müssen alle Erkrankten gleichzeitig behandelt werden. Bestehen sehr starke Reizzustände der Haut, Eczeme, so müssen diese erst beseitigt oder doch sehr wesentlich gebessert werden durch Zinkpuder, feuchte Umschläge mit Liqu. aluminii acet., Zinkpaste etc. (cf. Eczem S. 414); dann wird der ganze Körper innerhalb 24 Stunden 3mal eingerieben (es kommt darauf an, dass vom Hals bis zu den Zehenspitzen jede Stelle des Körpers, besonders auch die Interdigitalfalten, sorgfältig und energisch behandelt werden) mit:

Rp. ***Sulfuris praecipitati*** . . . . . . . ***30,0***
***Axungiae porci*** . . . . . . . . . . ***100,0***

oder

Rp. ***Sulfuris praecip.*** . . . . . . . . . . ***25,0***
***Kali carbonici*** . . . . . . . . . . . ***12,5***
***Axungiae porci*** . . . . . . . . . . ***150,0***

Diese Behandlung reicht fast immer aus. **Ausserdem:**

Rp. ***Ol. Rusci,***
***Flor. sulf.*** . . . . . . . . . . . ***āā. 20,0***
***Saponis viridis,***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***āā. 40,0***
***Cretae albae*** . . . . . . . . . . . ***10,0***
***(Wilkinson'sche Salbe.)***

Rp. ***Balsami Peruviani,***
***Alcohol. absolut.*** . . . . . . . . ***āā. 50,0***
***(Für Kinder.)***

Rp. ***β-Naphtol*** . . . . . . . . . . . . . ***15,0***
***Sapon. viridis*** . . . . . . . . . . . ***30,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . . ***150,0***
***M. f. ungt. (Auf Nephritis achten, bei Kindern nicht anwenden.)***

Rp. ***Styracis liqu.,***
***Ol. Ricini*** . . . . . . . . . . . ***āā. 30,0***
***(Ebenfalls auf Nephritis achten.)***

Rp. ***Sulfuris praecipitati,***
***Styracis liquidi*** . . . . . . . . ***āā. 20,0***
***Saponis viridis,***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***āā. 40,0***
***Cretae albae*** . . . . . . . . . . . ***10,0***
***M. f. p. (Weinberg's Salbe.)***

Nach dreimaliger Einreibung wird Leib- und Bettwäsche gewechselt (braucht nicht desinficirt zu werden, ist nach ca. 14 Tagen nicht mehr infectiös). Die Salbe bleibt ca. 8 Tage auf dem Körper; dann wird in einem Vollbad die Salbe beseitigt. Reizerscheinungen, Eczeme werden dann wie oben behandelt.

**Schanker,** harter, cf. Syphilis S. 461, weicher, gangränöser, phagedänischer, serpiginöser cf. Ulcus molle S. 467.

**Sclerodermie.** Versuchsweise: Thiosinamininjectionen cf. Keloid S. 436. Anwendung des constanten Stromes, der Elektrolyse cf. Angiom S. 403 (ziemlich schmerzhaft), erweichendes Pflaster (Salicylseifenpflaster). Innerlich Salol 3mal täglich $^1/_2$—1 Gramm längere Zeit. Allgemeine Kräftigung, Roborantien.

**Seborrhoe.** Bei Seborrhoe des Kopfes Waschungen mit:

Rp. ***Natri bicarbonici*** . . . . . . ***3,0:170,0***
***Spiritus Lavandulae,***
***Glycerini*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 15,0***

oder

Rp. ***Liquor. Ammonii caustici,***
***Glycerini*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 10,0***
***Aquae Rosarum*** . . . . . . . . ***180,0***

oder

Rp. ***Acidi salicylici*** . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Spiritus*** . . . . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Abends vor dem Schlafengehen waschen, dann Einfetten der Haare mit:

Rp. ***Sulfuris praecipitati*** . . . . . ***5—10,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***

oder

Rp. ***Ol. Rusci*** . . . . . . . . . . . . . . . ***1,0***
***Ol. Olivarum*** . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

oder

Rp. ***Resorcini*** . . . . . . . . . . . . ***2,0—3,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . . ***ad 100,0***

Bei Seborrhoe des Gesichtes:

Rp. ***Sulfuris praecipitati*** . . . . . . ***3—5,0***
***Zinci oxydati,***
***Amyli*** . . . . . . . . . . . . . . . ***āā. 10,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 100,0***
***M. tere exactissime f. pasta,***

nachts auftragen, morgens mit Ol. olivarum beseitigen, dann alkalische Waschung, cf. Acne S. 401, oder

***3—5⁰/₀ige Resorcinzinkpaste***

in derselben Weise angewandt.

Gelegentlich nützen Waschungen mit *Eichhoff*'s überfetteter Seife, Perubalsamkampferschwefelseife oder Resorcinschwefelseife.

**Spermatocystitis gon.** cf. Samenblasenentzündung S. 449.

**Spermatorrhoe** cf. Prostatorrhoe S. 444.

**Strophulus.** Gute, kräftige Ernährung, Aufenthalt in guter Luft, Regulirung der Darmthätigkeit. Regelmässige Bäder, eventuell mit Zusatz von Weizenkleie (2 Hände voll in ein Bad), Schwefelbäder (Kali sulfurati 50,0 zum Bade).

Einpudern der Haut mit Talcum, Zinkpuder, 1—2%ige Mentholzinkpaste, 1—2%ige Theerzinkpaste.

**Sycosis:** 1. parasitaria (Trichophytia profunda) cf. Herpes tonsurans S. 432. 2. Sycosis non parasitaria: *a)* oberflächliche, eczemartige Form: bei Sycosis subnasalis, die häufig Folge von chronischem Schnupfen *(Unna)*, Pinselungen der Nasenschleimhaut mit 1- bis 2%iger Argentum nitricum-Lösung, Spülung mit 1%iger Ichthyollösung oder Kochsalzlösung. Entfernung der Haare. Bei acuter Entzündung feuchte Umschläge mit Liqu. aluminii acet., 3%iger Borsäurelösung, dann mit *Hebra*'scher Salbe, Zinkpaste, 1/4—1%iger Theerzinkpaste (eventuell mit 2—3% Theer), Resorcinzinkpaste (3 bis 5%, eventuell mit 3—5% Schwefel), 5%ige Ichthyolzinkpaste. Bei diffuser eczematöser Sycosis Behandlung analog dem acuten und chronischen Eczem, mit Kurzhalten des Haares (möglichst Rasiren), Epilation erkrankter Haare. Bei Verschwinden des acuten Reizzustandes und bei chronischer oberflächlicher Sycosis 5—10%ige Resorcinzinkpaste, 5—10%ige weisse Quecksilberpräcipitatsalbe, ferner:

Rp. ***Acidi tannici*** . . . . . . . . . . . . ***2,0***
***Sulfuris praecip.*** . . . . . . . . . . . ***4,0***
***Lanolini*** . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***Vaselini flavi*** . . . . . . . . . ***ad 40,0***
***M. f. p.***

*b)* bei infiltrirenden Formen Salicylseifenpflaster — eventuell Abwechseln mit 5—10%iger Resorcinzinkpaste. — Bei allen Sycosisformen nicht ganz acuter Art regelmässiges Rasiren und Epilation erkrankter Haare. Nach dem Rasiren Verband mit *Hebra*'scher Salbe. Grössere Eiterherde müssen incidirt werden.

**Syphilis.***) I. Allgemeinbehandlung.

*A.* Beginn: Dieselbe darf erst beginnen, wenn die Diagnose Syphilis über jeden Zweifel sichergestellt

*) Jeder an Syphilis in der Poliklinik behandelte Patient bekommt folgende gedruckte Karte mit:

Sie leiden an einer venerischen Krankheit (Syphilis).

Ihre Krankheit ist ansteckend und bleibt es Jahre lang.

Sie müssen sich deshalb in Acht nehmen, dass Sie Ihre Krankheit *nicht auf* andere übertragen durch Küssen oder sonstige nähere Be

ist. In der Regel wird sie erst ausgeführt, wenn bereits secundäre Symptome (Roseola, Angina specifica, Plaques, Condylomata lata etc.) vorhanden sind. Bei extragenitalen Primäraffecten, und wenn sonst aus anderen Gründen grosse Infectionsgefahr vorliegt, wenn der Primäraffect absolut sicher ist, kann die Allgemeinbehandlung beginnen, bevor Secundärsymptome sich zeigen, ferner wenn von dem Primäraffect nicht direct abhängige, sondern secundäre Begleiterscheinungen unangenehm werden, wie erschwerte Urinsecretion, starke schmerzhafte Entzündung des Präputium (cf. Phimose S. 443); bei Graviden mit Syphilis setzt ebenfalls die Allgemeinbehandlung vor den secundären Symptomen ein.

*B*. Art der Application: Inunctionscur. Von Unguentum Hydrargyri cinereum oder Hydrargyrum cum Resorbino paratum *(Ledermann)* werden 4,0 eingerieben. Ist eine besonders

rührung, durch Schlafen in demselben Bett mit anderen oder durch gleichzeitige Benützung derselben Ess- und Trinkgeschirre mit anderen.

Ihre Krankheit ist nicht mit einer einmaligen Cur zu heilen.

Sie werden voraussichtlich in einiger Zeit wieder etwas von Ihrer Krankheit spüren (z. B. offene Stellen oder Schmerzen im Munde oder im Hals oder an den Geschlechtstheilen oder Ausschlag am Körper).

Sobald Sie solche Erscheinungen bemerken, müssen Sie sich sofort wieder ärztlich behandeln lassen.

Aber auch wenn Sie nichts bemerken, sollten Sie sich etwa alle 4 Monate einem Arzte vorstellen, um vielleicht eine Cur zu machen.

Diese Cur muss nicht nothwendigerweise in einem Krankenhause gemacht werden, sondern Sie werden bei der Cur wahrscheinlich Ihre Arbeit weiter verrichten können.

Nur wenn Sie etwa drei Jahre lang mehrmals im Jahre eine ordentliche Cur durchmachen, werden Sie voraussichtlich von späteren, schweren Erscheinungen Ihrer Krankheit (z. B. Knochenfrass, frühzeitigem Gehirnschlag) verschont bleiben.

Erst 4—5 Jahre nach der Ansteckung und nur nach Einholung ärztlicher Erlaubniss dürfen Sie sich verheiraten, da sonst die Krankheit auf Ihre Frau (Mann) und die Kinder übertragen würde.

Bei entsprechender Behandlung ist Ihre Krankheit sehr wohl heilbar.

Heben Sie diese Karte auf und zeigen Sie dieselbe Ihrem Arzt, für welche Krankheit auch immer Sie ihn um Rath fragen.

Zeigen Sie die Karte sonst niemandem.

intensive Wirkung erforderlich 5,0, bei schwächlichen und jugendlichen Personen 2,0—3,0. Es wird abends vor dem Schlafengehen eingerieben: der rechte Arm, der linke Arm, der rechte Oberschenkel, der linke Oberschenkel, der rechte Unterschenkel, der linke Unterschenkel. Brust und Bauch bleiben frei, um benützt zu werden, falls folliculäre Entzündungen an der Inunctionsstelle zur Schonung der betreffenden Stellen zwingen. Am besten werden die Inunctionen von einem Heilgehilfen ausgeführt, der mit der durch einen Gummihandschuh geschützten Hand oder mit einem Einreiber die Inunction besorgt. 15—20 Minuten wird die Salbe in der ganzen Ausdehnung und Circumferenz der Glieder verrieben.

In vielen Fällen macht aus äusseren Gründen der Patient selbst die Inunction. Nach der Einreibung zieht der Patient am besten Wollwäsche an, am zweckmässigsten ist es, abends vor dem Schlafengehen die Einreibungen vorzunehmen.

Die Salbe bleibt bis zum 7. Tage auf der Haut. Dann Vollbad und Abwaschen der Salbe. Am 8. Tage beginnt der Turnus von neuem, 30—36 Einreibungen bilden eine Cur. In hartnäckigen und schweren Fällen kann es nöthig sein, die Cur noch länger fortzusetzen.

An Stelle dieser Inunctionscur wird neuerdings das Tragen eines Quecksilber enthaltenden Schurzes [*Blaschko*'s Merkolintschurz Nr. 3*)] empfohlen. Indes bildet dies keinen Ersatz für die Inunctionscur; es empfiehlt sich diese über ca. 6 bis 8 Wochen fortgesetzte Behandlung (der Schurz wird nach 3 Wochen erneuert) in Fällen, wo eine intensivere Behandlung nicht durchführbar ist, und dann, wenn es auf eine milde Quecksilberwirkung ankommt (bei schwächlichen Personen, bei späteren prophylaktischen Curen, wenn schon lange keine Symptome vorhanden waren).

Contraindication gegen die Inunctionscur: Vorhandensein von ausgedehnten Eczemen oder anderer grössere Gebiete der Haut einnehmenden Dermatosen. Auftreten von Quecksilberdermatitis. Auch das Auftreten von hochgradiger Stomatitis, die bei der Inunctionscur am leichtesten sich entwickelt, verbietet die Fortsetzung der Inunctionscur.

---

*) Es gibt 3 Stärken gemäss dem Quecksilbergehalt. Wir benützen *die stärkste*, Nr. 3.

Um die Schmiercur unauffälliger zu machen, kann die Salbe roth gefärbt werden:

Rp. ***Ungt. Hydrargyri cinerei . . . . . 3,0***
***Hydrargyri sulfurat. rubri . . . . 0,5***
***D. tal. dos. No. 30.***
***S. Zum Einreiben nach Vorschrift.***

II. Injectionsbehandlung: *a)* Lösliche Salze. Hier werden ausschliesslich Sublimatinjectionen benützt.

Rp. ***Hydrargyri bichlorati corrosivi . . 0,3***
***Natri chlorati . . . . . . . . . . . 1,0***
***Aqu. dest. . . . . . . . . . . . . . . 30,0***
***MDS. Zur Injection.***

Hiervon jeden 2. Tag 2 Ccm., enthaltend 0,02 Sublimat.*) Man gibt zum erstenmal die halbe Dosis, um zu sehen, ob der Patient die Injection verträgt. 20 Injectionen bilden eine Cur, die in hartnäckigen Fällen natürlich auch verlängert werden muss. Die Injectionen werden am besten in die Glutäalmusculatur gemacht, ca. in der Mitte der Glutäen, etwas oberhalb der Höhe des Trochanter major. Zur neuen Injection ist möglichst die Stelle einer alten Injection zu vermeiden.

Geringe Infiltrationen sind sehr häufig und bilden keinen Grund zur Unterbrechung der Cur. Bei stärkeren Infiltraten, Entzündungserscheinungen an der Injectionsstelle wird die Behandlung sistirt, mit Ruhe, feuchten Umschlägen die Entzündung beseitigt und dann die Cur fortgesetzt. Einschmelzungen selten, cf. weiter unten. Auch bei der Injection löslicher Salze ist die Anwendung des *Lesser*'schen Handgriffes (cf. unten) zu empfehlen.

Die Schmiercur und die Sublimatinjectionscur sind die beiden — in ihrer Wirksamkeit im wesentlichen gleichen — Behandlungsmethoden, die bei der Lues als Normalbehandlungsmethoden in Betracht kommen. Besonders für die ersten Curen, bei denen es auf eine energische Quecksilberwirkung ankommt, sind sie in erster Linie anzuwenden.

---

*) Am besten verwendet man hierzu die von *Lewin* angegebene 2 Ccm. enthaltende Spritze.

*b)* Unlösliche Salze:

1. Hydrargyrum salicylicum:

Rp. *Hydrarg. salicyl.* . . . . . . . . . . . *3,0*
*Ol. Olivarum optimi* . . . . . . . . *27,0**)
*MDS. In runder Flasche, die nicht ganz gefüllt ist; vor dem Gebrauch kräftig umzuschütteln.*

Das Präparat darf ebenso wie die anderen unlöslichen Salze nicht zu alt sein.

Das mildest wirkende der unlöslichen Salze. Wird angewendet besonders bei hartnäckigen Schleimhauterscheinungen und Psoriasis palmaris und plantaris.

Die Injectionen werden ebenso wie bei den anderen unlöslichen Salzen ebenfalls in die Glutäen gemacht; hierbei — um zu vermeiden, dass das Medicament direct in ein Blutgefäss gelange, wodurch leicht Lungenembolie zustande kommt — Anwendung des *Lesser*'schen Handgriffes: die an der gefüllten Spritze befestigte Canüle wird eingestochen, dann wird die Spritze abgenommen. Nun wartet man 1—2 Minuten, ob Blut aus der Canüle kommt; ist dies der Fall, so beweist es, dass sich die Canüle im Blutgefäss befindet. Dann injicirt man an einer anderen Stelle.

Acht bis zehn in 5—8tägigen Zwischenräumen vorgenommene Injectionen bilden bei den unlöslichen Salzen eine Cur. Man injicirt bei diesem und den anderen Salzen zunächst eine halbe Spritze, um zu sehen, wie der Patient das Mittel verträgt.

2. Etwas energischer, aber auch noch milde wirkend: Hydrargyrum thymolo-aceticum:

Rp. *Hydrargyri thymolo-acetici* . . . . *3,0*
*Ol. Olivarum opt.* . . . . . . . . . *27,0*
*MDS. Wie oben.*

---

*) Das Ol. Olivarum kann bei allen unlöslichen Salzen durch Paraffinum liquidum in gleicher Menge ersetzt werden; aber anscheinend ist im Olivenöl die Vertheilung des Medicamentes nach dem Schütteln gleichmässiger. Die Emulsion muss sofort nach dem Umschütteln in die Spritze gezogen werden, weil sonst das Salz sich wieder in der Flüssigkeit senkt, die Vertheilung ungleichmässig wird.

Energisch wirkt und macht leichte Hg-Erscheinungen:

Rp. ***Hydrargyri oxydati flavi . . . . . 0,5***
***Ol. Olivarum opt. . . . . . . . . 10,0***
***DS. Wie oben.***

Am energischesten wirkt:

Rp. ***Calomel via humida parati . . . 3,0***
***Ol. Olivarum opt. . . . . . . . . . 27,0***
***DS. Wie oben.***

Es wird bei ambulanter Behandlung nur ausnahmsweise in schweren Fällen von Lues (zur Lues maligna hinneigend, bei sonstigen schweren Erscheinungen, besonders Iritis syphilitica, vergl. Augenkrankheiten S. 319) angewendet. Hierbei entstehen am leichtesten Infiltrate, die gelegentlich zerfallen, incidirt und dann nach allgemeinen chirurgischen Principien behandelt werden müssen. Auch treten am leichtesten Hg-Symptome, besonders Stomatitis und Enteritis, auf.

III. Innere Behandlung: Sie ist nicht so wirksam wie die anderen Methoden und wird — ähnlich wie die Behandlung mit Merkolintschurz — verwendet bei späteren Curen und wenn aus äusseren Gründen eine andere zweckmässige Behandlung nicht durchführbar ist. Bei nicht gut functionirendem Magendarmcanal ist die Methode nicht anwendbar, weil bei ihr am leichtesten Darmstörungen sich entwickeln.

Rp. ***Hydrargyri oxydulati tannici . . . 1,5***
***Extr. et Succi Liqu. q. s. ut f. pil. No. XXX.***
***S. 3mal täglich 1 Pille zu nehmen.***

Rp. ***Hydrargyri oxydulati tannici . . . 3,0***
***Extr. Opii . . . . . . . . . . . . . 0,6***
***Extr. et Succi Liqu. q. s. ut f. p. No. LX.***
***S. 3mal täglich 1 Pille zu nehmen.***

Rp. ***Hydrargyri jodati flavi . . . . . . 1,5***
***Extr. et Succi Liqu. q. s. ut f. pil. No. XXX.***
***S. Täglich zuerst eine, dann zwei Pillen zu nehmen.***

Die Pillencur wird ungefähr 5—6 Wochen fortgesetzt.

Während der Quecksilberbehandlung soll die Ernährung eine kräftige sein. Speisen, die leicht abführend wirken, sind zu meiden.

Auch für genügende körperliche Bewegung, frische Luft ist Sorge zu tragen.

Wichtig ist die Pflege des Mundes. Das Rauchen wird am besten ganz ausgesetzt. Der Patient muss regelmässig — wenn möglich — alle halbe Stunde gurgeln mit:

Rp. *Tinct. Myrrhae . . . . . . . . . . 30,0*
*DS. 15 Tropfen auf ein Glas Wasser.*

Rp. *Kali chlorici . . . . . . . . . . . . 6,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . ad 300,0*
*DS. Zum Gurgeln; nicht hinunterschlucken, weil giftig.*

Rp. *Liq. alumin. acet. . . . . . . . . 200,0*
*DS. 1 Theelöffel auf ein Glas Wasser zum Gurgeln.*

Rp. *Liq. alumin. acet.,*
*Spirit. Colon. . . . . . . . . āā. 50,0*
*DS. 1 Theelöffel auf ein Glas Wasser zum Gurgeln.*

Rp. *Für 10 Pf. Alaun.*
*S. 1 Messerspitze auf 1 Glas Wasser zum Gurgeln.*

Rp. *Natr. biboracici . . . . . . . . . . 10,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . ad 300,0*
*DS. Zum Gurgeln.*

Rp. *Hydrogenii peroxydati . . . . . . 4,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . 200,0*
*DS. Gurgelwasser.*

C. Nebenerscheinungen. In besonderen Fällen von Idiosynkrasie gegen Quecksilber kann besonders bei Schmiercuren Eczem und Erythem eintreten. Dann Aussetzen der Schmiercur, Behandlung mit Zinkpuder und Zinkpaste, bei sehr heftigen Erscheinungen eventuell mit Umschlägen von Liqu. alumin. acet.; dann andere Art der Behandlung erforderlich.

Selten Erytheme nach subcutanen Injectionen — dann ebenfalls andere Applicationsweise wählen.

Stomatitis (cf. auch innere Medicin S. 104). Aussetzen der Hg-Behandlung. Gurgeln fortsetzen. Pinseln des Zahnfleisches 1—2mal täglich, der Wangenschleimhaut, der Schleimhaut des harten Gaumens, der Rachenschleimhaut (je nach der Localisation) mit Tinctura Myrrhae oder:

Rp. ***Tinct. Ratanhiae,***
***Tinct. Myrrhae,***
***Tinct. Gallarum*** . . . . . . . ***āā. 10,0***

oder mit 1—5%iger Chromsäurelösung (Gift!) oder mit 1- bis 2%iger Argent. nitr.-Lösung.

Bestehen Geschwüre, so werden sie mit den letzten beiden Flüssigkeiten (5%ige Chromsäure) oder Bromwasserstoffsäure gepinselt. Bei sehr ausgedehnten und tiefen Ulcerationen ist eventuell Einpudern mit Jodoform, Tamponade einzelner Stellen mit Jodoformgaze zu empfehlen.

Bei sehr starker Schmerzhaftigkeit zeitweise Pinselung mit 2—3%iger Cocainlösung.

Enteritis. Bei den geringsten Symptomen, Bauchweh, häufigem dünnen Stuhlgang ist die Hg-Behandlung auszusetzen. Ist Enteritis eingetreten, so ausserdem zunächst Abführmittel, Ol. Ricini, Bettruhe, Schleimdiät; wenn nöthig, dann Opium. Erst wenn die Darmfunction mehrere Tage normal, Beginn der Hg-Behandlung in besonders vorsichtiger Weise.

Albuminurie. Es soll im Verlaufe der Quecksilbercur mindestens vor Beginn und einmal in der Woche der Urin auf Albumen untersucht werden.

Bei leichter Albuminurie im Beginn vorsichtige Hg-Behandlung; schwindet sie, so Fortsetzung (syphilitische Albuminurie), wird sie stärker, aussetzen und die Nephritis behandeln. Bei bestehender chronischer Nephritis muss die Hg-Behandlung besonders vorsichtig mit geringen Dosen ausgeführt werden und nur in der absolut dringenden Ausdehnung.

Bei Phthisikern, die Hg-Behandlung besonders schlecht vertragen, besonders vorsichtig die antisyphilitische Behandlung durchführen.

Die Quecksilberbehandlung kommt in erster Linie bei secundärer Syphilis in Betracht. Für die tertiäre Lues tritt an die erste Stelle Jod:

Rp. ***Kali jodati*** . . . . . . ***5,0—10,0:200,0***
***MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel in Milch zu nehmen.***

In sehr schweren und hartnäckigen Fällen tertiärer Syphilis kann bis 6 Esslöffel der stärksten Dosis verabreicht werden.

Rp. *Kali jodati . . . . . . . . . . . . . 10,0*
*Succi Liqu. . . . . . . . . . . . . . 3,0*
*Pulv. Althaeae . . . . . . . . . . . 1,0*
*Mucil. Gummi q. s. ut f. pil. No. 30.*
*S. 3mal täglich 1—2 Pillen.*

Bei Herzkranken und wenn sonst Jod nicht vertragen wird:

Rp. *Natri jodati . . . . . . . . . 5,0—10,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . . 200,0*
*MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel.*

Die unangenehmen Nebenwirkungen des Jod werden leichter vermieden durch Verabreichung von Jodipin, das allerdings eine schwächere und mildere Jodwirkung entfaltet.

10- und 25%iges Jodipin mittels sterilisirter Spritze mit starker, weiter Canüle subcutan in die Haut der oberen Extremität injicirt täglich 5—10 Ccm. 8—10 Injectionen bilden eine Cur. Dann folgt eine Pause von ca. 14 Tagen bis 3 Wochen. Dann, wenn nöthig, wieder eine solche Cur. Ferner:

Rp. *Tincturae jodi . . . . . . . . . . . 10,0*
*DS. 3mal täglich 3—7 Tropfen.*

Nicht sehr empfehlenswerth.

Nebenerscheinungen des Jod sind Kopfschmerz, Schnupfen, Acne, seltener Magen-Darmkatarrh (letzterer soll besonders leicht bei gleichzeitigen Calomelinjectionen auftreten). Sind sie geringgradig, so kann das Medicament weitergegeben werden, andernfalls muss es zeitweise ausgesetzt, eventuell die Medication, die Dosis gewechselt werden. Eventuell auch folgende Combination:

Rp. *Kali jodati . . . . . . . . . . . . . 10,0*
*Antipyrini . . . . . . . . . . . . . 5,0*
*Kali bromati . . . . . . . . . . . . 13,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . . 200,0*
*MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel.*

Bei tertiärer Syphilis zunächst nur Jod; dann aber — wenn der sonstige Körperzustand, Alter es gestattet — milde Quecksilberbehandlung, um möglichst Recidiven vorzubeugen. Sehr häufig muss aber bei tertiärer Lues — besonders wenn die Erscheinungen sehr hartnäckig der Jodmedication trotzen — gleich eine energische Hg-Behandlung eingeleitet werden. Bei tertiärer Syphilis der Zunge sind sogar oft Calomelinjectionen indicirt, ebenso wird bei tertiärer Syphilis innerer Organe

energische Jod- und Hg-Behandlung möglichst gleich combinirt. Im secundären Stadium wird Jod in schwacher Dosis gegeben bei starken subjectiven Beschwerden, Kopfschmerzen, rheumatoiden Beschwerden, Pleurodynie etc., ferner bei stark wuchernden Syphiliden, Framboesie; zwischen 2 Curen eventuell, wenn geringgradige Symptome auftreten, die im übrigen nur local behandelt werden. Bei Darreichung von Jodkali darf Calomel nicht in den Conjunctivalsack gepulvert werden. Auch sollen Calomelinjectionen nicht gleichzeitig mit Jod verabreicht werden, weil sonst leicht Schleimhautirritationen durch Jodquecksilber auftreten.

IV. Localbehandlung. *A.* Der Primäraffect kann, wenn er zur Excision geeignet liegt, noch keine Allgemeinerscheinungen vorhanden sind, excidirt werden. Die Möglichkeit, hierdurch die allgemeine Syphilis zu verhüten, ist minimal; jedenfalls schadet die Excision nichts. Die Wunde wird genäht und heilt normal.

Die Localbehandlung des Primäraffects ist gewöhnlich nicht erforderlich. Ist er nicht erodirt oder ulcerirt, so kann er mit Quecksilberpflastermull bedeckt werden, ist er ulcerirt oder erodirt, so Aufpulvern von:

Rp. ***Calomel*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***5,0***
***D. Sub signo veneni.***
***S. Gift. Aeusserlich zum Aufpulvern.***

Die Localbehandlung ist erwünscht, wenn bis zum Ausbruch der secundären Erscheinungen gewartet wird und bei extragenitalem Primäraffect.

*B.* Condylomata lata werden mit Calomel bepudert oder Aufpinseln von:

Rp. ***Spiritus vini,***
***Acet. concentr.*** . . . . . . . . . ***āā. 45,0***
***Hydrargyri bichl. corros..*** . . . . . ***4,0***
***Aluminis,***
***Camphorae,***
***Cerussae*** . . . . . . . . . . . . ***āā. 2,0***
***MDS. Bodensatz aufpinseln (Plenck-sche Solution).***

eventuell Aufpinseln von Calomel mit 1%iger Kochsalzlösung zu Brei angerührt (frisch bereitet).

*C.* Schleimhautpapeln. Nur bei starker Ausdehnung, oder wenn sehr hartnäckig, Localbehandlung erforderlich. Pinseln mit:

Rp. ***Hydrargyri bichlorati corros. 0,3:30,0***
***D. Sub signo veneni.***
***S. Aeusserlich zum Pinseln.***

oder 5—10%ige Argentum nitricum-Lösung oder 5—50%ige Chromsäurelösung oder nach *Boeck* Aetzen mit Lapisstift und dann mit 5%iger Chromsäurelösung pinseln.

*D.* Bei starker Eruption im Gesicht, Impetigo specifica capitis, Einreiben von:

Rp. ***Hydrargyri praecipitati albi . . . 3,0***
***Lanolini . . . . . . . . . . . . . . . . 3,0***
***Vaselini flavi . . . . . . . . . . ad 30,0***
***M. f. ung.***

*E.* Die Drüsenaffection braucht gar nicht behandelt zu werden, eventuell Einreibung von grauer Salbe oder 5%igem Jodvasogen. Bei Iritis Atropin. Bei sehr stark infiltrirten tertiären Syphiliden Quecksilberpflastermull. Tertiäre Ulcera — z. B. der Unterschenkel — werden entweder mit feuchten Umschlägen von Liquor aluminii acet. oder mit Sublimatumschlägen 1:4000 behandelt; eventuell Salbenverbände, Jodoform, cf. Ulcus cruris S. 466. Gummata brauchen — auch wenn sie fluctuiren — meistens nicht incidirt zu werden. Knochengummata müssen häufig operativ behandelt werden.

V. Gang der Gesammtbehandlung: Die Gesammtdauer der Behandlung dauert ca. 3 Jahre. Im ersten Jahre 3 Curen, im zweiten 2, im dritten 1. Im übrigen werden die Curen in 3—4monatlichen Zwischenräumen ausgeführt; natürlich richtet man sich hierbei nach der Schwere und Hartnäckigkeit der Erscheinungen, und das obige Schema bildet nur die Grundrichtung der Behandlung.

Auch die Art und Dauer der Curen wird hiernach modificirt und entsprechend den Indicationen, die für einzelne Behandlungsarten oben angegeben wurden. Die Dauer und oben angegebene Zahl der Curen wird auch — nach Möglichkeit — innegehalten, wenn keine Symptome auftreten. Und keineswegs dürfen Curen nur gemacht werden, wenn Symptome sich zeigen.

Nur wenn andere schwächende Krankheiten, Nephritis, Phthise, hinzutreten, muss hier entsprechend dem früher Gesagten Vorsicht walten, wie überhaupt die Behandlung trotz der möglichsten Innehaltung der Grundprincipien keine schematische sein darf, sondern der Constitution der Patienten und der Schwere der Krankheit angepasst werden muss.

Im Intervall zwischen 2 Curen soll der Patient, wenn möglich, sich erholen; er kann Bäder, eventuell — wenn er es verträgt — römisch-russische Bäder nehmen. Treten geringe Erscheinungen auf, so Localbehandlung und Jodkali. Bei heftigen Erscheinungen wird daneben kurz allgemein behandelt — einige Sublimatinjectionen —, bis die Erscheinungen geschwunden sind. Und nur wenn sehr hochgradige Erscheinungen bereits vor Ablauf von 3 Monaten nach Beendigung einer Cur auftreten, muss dann eine reguläre Cur wieder beginnen.

Der Patient soll erst 5 Jahre nach der Infection heiraten, nachdem er mindestens 1 Jahr symptomfrei blieb. In Fällen, wo die Patienten sich hieran nicht halten, ist es jedenfalls zweckmässig, die Behandlung möglichst energisch einzurichten und womöglich kurz vor der Heirat noch eine energische Cur zu machen.

Lues maligna. Hier wird sehr oft das Quecksilber schlecht vertragen. Trotzdem empfehlen sich hier in erster Linie Calomelinjectionen, die — wenn sie vertragen werden — am meisten nützen. Anderenfalls sind mildere Hg-Medicationen zu versuchen. Jodkali — oft in hohen Dosen — nützt hier häufig bei frischer Syphilis. In ganz verzweifelten Fällen versuchsweise *Zittmann*'sches Decoct. Die Darmthätigkeit ist hierbei sehr zu überwachen, Speisen zu vermeiden, die Durchfall machen.

Morgens ca. 300 Grm. Decoct. fort. (warm).

Rp. ***Decoct. Zittmannii Sarsaparillae***
***fort.*** . . . . . . . . . . . . . . . . ***300,0***
***D. tal. dos. No. 5.***

Darauf eingewickelt, ca. 1 Stunde schwitzen.

Nachmittags 300—500,0

Rp. ***Decoct. Zittmannii Sarsaparillae***
***mit.*** . . . . . . . . . . . ***300,0—500,0***

kalt.

In der Zwischenzeit braucht der Patient nicht zu Bette zu liegen.

Bei der Lues maligna lässt sich der Typus der antisyphilitischen Behandlung nicht einhalten — und man muss eben in genügenden Intervallen, mit Zuhilfenahme von Jod, die Hg-Behandlung möglichst versuchen und ausdehnen — mit Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und etwaiger Störungen. Besonders gute Ernährung und Tonica. Ulcerationen und sonstige Eruptionen werden local in vorsichtiger Weise mit Quecksilber nach der vorher angegebenen Methode behandelt, eventuell abwechselnd mit indifferenter Salbe und Umschlägen.

Bei Gravidität wird bei Syphilis der Mutter am besten Schmiercur (eventuell 2 Schmiercuren im Abstand von drei Monaten), eventuell auch eine der anderen Methoden (Sublimatinjectionen oder mildes, unlösliches Salz) angewandt. Auch ohne manifeste Syphilis der Mutter muss während der Gravidität in dieser Weise behandelt werden, wenn vorhergehende Aborte etc. sicher auf Lues des Vaters oder der Mutter sich zurückführen liessen. In diesem Falle müssen eventuell später die Eltern noch eine antisyphilitische Behandlung durchmachen, die sich in ihrer Ausdehnung nach dem Alter und den Symptomen der Krankheit richtet.

**Syphilis der Kinder.** (Vergl. auch unter Kinderkrankheiten S. 151.) Bei Kindern vom fünften Jahre ab eventuell — je nach der Constitution — kann man Schmiercur machen mit 1,0 Ungt. cinereum 3—4 Wochen, bei älteren Kindern mit 2,0. Bei Kindern von 10—11 Jahren an mit 3,0.

Bei der hereditären Syphilis mit ausgedehnten Exanthemen sind in erster Linie Sublimatbäder zu empfehlen:

Zum Bade werden 1—2 *Angerer*'sche Sublimatpastillen à 1,0 hinzugesetzt. Die Bäder werden jeden zweiten Tag verabreicht unter steter Controle eventuell auftretender Nebenwirkungen.

Bei nicht ulcerirten leichten Formen ist besonders innere Darreichung von Calomel empfehlenswerth:

Rp. *Calomel* . . . . . . . . . . . . . . **0,01**
*Sacch. lactis* . . . . . . . . . . . . . **0,3**
*D. tal. dos. No. XX.*
*S. 2mal täglich ½ Pulver bis zu einem Jahr; bis zu drei Jahren 3—4mal täglich ½ Pulver.*

Bequem ist auch die Einwickelung mit Hg-Pflastermull *(Unna-Beiersdorf).* Es wird abwechselnd je eine Extremität bewickelt; acht Tage bleibt das Pflaster immer liegen, wenn nicht Eczeme auftreten, die seine Entfernung erheischen und überhaupt dann diese Art der Behandlung verbieten. Circa vier bis sechs Wochen lang bis zum Schwinden der Erscheinungen wird die Behandlung durchgeführt.

Wenn die Kinder am Leben bleiben, ist es nothwendig, von Zeit zu Zeit wieder eine milde Hg-Behandlung durchzuführen, besonders aber auf gute, kräftige Ernährung zu achten, frische Luft etc.; möglichste Ernährung des Kindes mit Muttermilch (die Mutter selbst muss stillen, da für Amme Infectionsgefahr vorliegt).

Treten im weiteren Verlauf Späterscheinungen auf (auch bei sogenannter Lues hereditaria tarda), Verordnung von:

Rp. ***Syrup. ferri jodat.*** . . . . . . . . . ***100,0***
***DS. 3mal täglich $^1/_4$—$^1/_2$ Theelöffel.***

Localbehandlung in gleicher Weise wie bei Lues Erwachsener, ausserdem Hg-Behandlung wie oben.

# T.

**Tätowirung.** Scarificiren und Umschläge mit Milch.

**Teleangiektasie** cf. Angioma S. 403.

**Thierkrätze.** Entfernen, respective Behandeln des kranken Thieres (Katze oder Hund), Wechseln der Wäsche, Bad, 1%iger Thymolspiritus, Zinkamylumpuder.

**Trichophytie** cf. Herpes tonsurans S. 432.

**Trichorrhexis nodosa.** Therapeutisch nicht zu beeinflussen. Einfetten der Haare mit 5%igem Carbolöl.

**Tuberculosis cutis verrucosa.** Meistens genügt oberflächliche Abtragung, Excochleation und Ustion mit dem Paquelin, respective mit Heissluftkauterisation. Eventuell Nachbehandlung mit Pyrogallussalbe (S. 439). In hartnäckigen Fällen, z. B. auch bei hartnäckigen Leichentuberkeln Excision und Transplantation. Bei messerscheuen Individuen Versuch mit Quecksilberpflastermull.

# U.

**Ulcus cruris,** *Fussgeschwür* (vergl. auch Chirurgie S. 297). Bei starken Entzündungserscheinungen zunächst Ruhelagerung, feuchte Verbände mit Liq. alumin acet. oder 3%iger Borsäurelösung. Besteht gleichzeitig ein Eczema cruris, so wird dies nach den beim Eczem S. 413 angegebenen Principien behandelt; intensivere Behandlungsmethoden dürfen erst platzgreifen, wenn das Geschwür reizlos, das Eczem fast völlig geheilt ist.

Sind die Reizerscheinungen geschwunden, so wird das Geschwür mit Schwarzsalbe (cf. Erfrierung S. 420) bedeckt, die Umgebung mit Zinkpaste oder Ungt. diachylon Hebrae geschützt.

Gelegentlich leistet die Behandlung mit Pulvern, Jodoform, Airol, Europhen, Dermatol, Crurin gute Dienste. Zusammen hiermit ist eine bequeme und den Patienten die Beschwerden erleichternde Methode der *Unna*'sche Zinkleimverband, der je nach der Grösse der Secretion alle paar Tage gewechselt wird, der aber auch 8—14 Tage liegen kann:

Rp. *Zinci oxydati* . . . . . . . . . . . . *17,0*
*Gelatine* . . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*Glycerini* . . . . . . . . . . . . . . *15,0*
*Aquae* . . . . . . . . . . . . . . . . *55,0*

Es wird durch Erwärmen verflüssigt. Während nun gut durchfeuchtete Stärkebinden in regelmässigen Touren von dem Fuss nach dem Unterschenkel aufsteigend umgelegt werden, wird der Leim mit einem breiten Pinsel eingerieben. Bei der Abnahme Aufweichen mit warmem Wasser und Aufschneiden. Der Verband wird entweder direct auf das Ulcus gelegt oder bei stärkerer Secretion wird dieses mit Mull, eventuell mit Dermatol bedeckt; bei bestehendem, wenig nässendem Eczem kann dies noch mit Zinkpaste bedeckt werden.

Da Varicen meistens die Ursache der Unterschenkelgeschwüre sind, so kann durch Unterbindung der Vena saphena magna am Oberschenkel die Behandlung unterstützt werden. Auch sonst ist es zweckmässig, durch kunstgerecht von unten nach oben angelegte Schlauchbinden Compression auszuüben.

Bei sehr alten, torpiden Ulcerationen mit callösen Rändern eventuell Circumcision des Randes oder Excision des Ulcus möglichst über die Narbenpartien hinaus nach der Tiefe.

Transplantation nach *Thiersch* oder *Krause* oder noch besser eines gestielten Lappens.

**Ulcus durum** cf. Syphilis S. 461.

**Ulcus molle,** ***weicher Schanker.*** Specifisches Mittel nur Jodoform, eventuell verordnen: Jodoformium desodoratum; es wird gleichzeitig mit Borsalbe — oder bei starken Entzündungserscheinungen mit Umschlägen von Liquor aluminii acetici verordnet; man muss vermeiden, dass das Jodoform auf der Umgebung verstäubt, weil besonders hierdurch der Geruch verbreitet wird.

Bei Neigung zu Progredienz und in den zahlreichen Fällen, wo Jodoform perhorrescirt wird oder Jodoformeczem entsteht: Aetzung mit Acidum carbolicum liquefactum; dann am besten Europhen; auch Airol gut, reizt aber gelegentlich.

Bei Ulcus molle in der Urethra 3—4mal täglich (nach dem Urinlassen) Einführen von Jodoformstäbchen:

Rp. ***Jodoformii,***
***Butyr. Cacao*** . . . . . . . . . . . ***āā 1,0***
***M. f. Urethralstäbchen Nr. 12.***

Sind Ulcera mollia mit Phimose complicirt, so kann man wenige Tage versuchen, durch regelmässige Ausspritzungen des Vorhautsackes mit Liqu. alumin. acet. oder schwacher Kali hypermanganicum-Lösung, Umschläge mit Liquor alum. acet. die Entzündung zurückzubringen; weicht dann die Phimose nicht, dann unter Aethylchloridanästhesie (nicht *Schleich*, wegen eventueller Verschleppung des Virus in die Lymphbahnen) Dorsalincision nach vorheriger Aetzung der Ulcera penis; keine Naht, energische Jodoform- und antiphlogistische Behandlung. Bei beginnendem Bubo sind Aetzungen zu vermeiden. Ist dann die Abtragung des Präputium noch erforderlich, so damit warten, bis die Wunde rein granulirt.

Bei Chancre mixte ist zunächst das Ulcus molle zu behandeln und erst wenn ein rein granulirendes Geschwür vorhanden ist, eventuell (ausser antisyphilitischer Allgemeinbehandlung) Calomel zu appliciren.

Bei Ulcus molle phagedaenicum serpiginosum ist ausser Jodoform oder einem anderen Pulver indicirt, Umschläge (alle $^1/_2$–1 Stunde zu wechseln, nicht feuchte Verbände) mit Vinum camphoratum oder Aqua chlorata zu machen.

**Bei sehr hartnäckigen, sehr progredienten Fällen muss schliesslich in Narkose Excision der nekrotisirenden Partien sowie Zerstörung der oberflächlichen Gewebsschichten mit dem Paquelin ausgeführt werden.**

**Bei tiefen Ulceribus, die auf der Eichel sitzen, den Patienten auf die Gefahr eventuell schwerer Blutung hinweisen und ihm zu deren primärer Stillung Anweisung geben (Compression des Penis); hierbei am besten klinische Behandlung.**

**Bei Perforation des Frenulums Durchschneidung des Frenulums unter Aethylchloridanästhesie.**

**Urethralschanker** cf. Ulcus molle und Syphilis.

**Urethritis catarrhalis** cf. Gonorrhoea chronica S. 428.

**Urethrorrhoea** (e libidine). **Den Patienten auf die Bedeutungslosigkeit des Leidens hinweisen, ihm rathen, sexuell Mass zu halten, eventuell Einträufelungen von $^1/_4$—$^1/_2$%iger Argentumlösung (einige Tropfen) mittels *Guyon*'schen Instillateurs in den Bulbus oder Auspinseln mit derselben Lösung im Endoskop.**

**Urticaria**, *Nesselfieber.* Jucklindernde Mittel cf. Pruritus S. 445; eventuell lauwarme oder kalte Bäder. Regelung der Darmthätigkeit; eventuell innerlich Atropin (cf. Pemphigus S. 442). Vor allem Beseitigung ätiologischer nachweisbarer Momente: Eingeweidewürmer, Verbot des Genusses von Speisen, auf welche der Patient mit Urticaria reagirt: Krebse, Erdbeeren, anderes Obst, Hummern, Muscheln, Austern etc. Gelegentlich Reaction nur bei unreifem Obst. Bei Urticaria infolge des Genusses verdorbener Speisen kräftig abführen und dann einige Tage blande Diät. Bei Urticaria infolge psychischer Ursachen oder von Störungen der Genitalorgane möglichst Behandlung dieser Ursachen.

Bei Urticaria infolge äusserer Einflüsse, wie Parasiten, Wanzen etc., oder Pflanzen, wie Primeln, Nesseln, Beseitigung dieser schädlichen Agentien.

Bei Vorhandensein eventueller ursächlicher Stoffwechselanomalien, wie Diabetes, Leberleiden, Behandlung nach dieser *Richtung.*

# V.

**Verbrennung**, vergl. auch Combustio: Chirurgie S. 231. Bei geringer Ausdehnung leichteren Grades Ruhiglagerung, feuchte Verbände mit essigsaurer Thonerde oder Bleiwasser, Borsäurelösung, bei ganz kleinen circumscripten Verbrennungen Versuch mit Zinkoxydpflastermull.

Bei ausgedehnter Blasenbildung zarte Desinfection der Haut, am besten durch Abwaschen mit Sublimatlösung 1 : 1000, dann Aufstechen der Blasen, Erhalten der Blasendecke, feuchte Verbände wie oben, später Salbenbehandlung: Borsalbe, Zinkpaste; bei dieser Form auch Umschläge mit

*Ol. lini,*
*Aqu. calcis $\overline{\overline{aa}}$.*

häufige Erneuerung derselben; nach Ablauf der Entzündungserscheinungen Behandlung wie oben.

Bei tiefergreifenden Verbrennungen Behandlung nach chirurgischen Principien: Desinfection, Verbände am besten mit Jodoform (bei nicht zu grosser Wundfläche wegen der Intoxicationsgefahr) und Liqu. alumini acet. etc. Weiterbehandlung der Ulceration mit Arg. nitr.-Salbe etc., cf. Erfrierung S. 420.

Bei sehr weit ausgedehnten Verbrennungen permanentes Wasserbad, eventuell Kochsalzinfusionen, später Pulver- und Salbenbehandlung.

**Verrucae**, *Warzen.* Bei harten papilliformen Warzen Aetzungen mit Acidum trichloraceticum, Elektrolyse (cf. Angiom S. 403 — aber etwas länger, meist mehrere Sitzungen für eine Warze erforderlich), sehr vorsichtige Aetzung mit Acidum nitricum fumans (sehr leicht zu starke Aetzung mit sehr starker Narbenbildung).

Die juvenilen Warzen verlieren sich von selbst; eventuell Waschungen mit Sublimatlösung 1 : 1000, innere Darreichung von Arsen in Tropfen.

In hartnäckigen Fällen Elektrolyse, eventuell Aetzung mit Trichloressigsäure.

Die senilen Warzen brauchen nicht behandelt zu werden, zumal sie meist am Rumpf sitzen.

**Vitiligo.** Therapie bisher ohne Einfluss.

**Vulvitis.** Bei sehr hartnäckiger Vulvitis Erwachsener eventuell mit Pilzansiedlungen auf Diabetes untersuchen und behandeln. Localtherapie entsprechend dem acuten und subacuten Eczem und dem Pruritus vulvae. Bei Vulvitis infolge von Katarrhen der Vagina, des Uterus Behandlung nach dieser Richtung. Bei Vulvitis der Kinder — wenn nicht Gonorrhoe vorliegt — nach Eingeweidewürmern, besonders Oxyuren suchen und diese eventuell beseitigen.

**Vulvovaginitis gonorrhoica infantum.** Bei sehr heftigen entzündlichen Erscheinungen zunächst Umschläge mit Liq. alumin. acet. Nach Ablauf oder Verminderung der Entzündungen Localbehandlung. Täglich einmalige Ausspülung der Vagina vermittelst eines in dieselbe eingeführten *Nélaton*-Katheters und Irrigators oder Spritze mit $^1/_2$—$1^0/_0$iger Protargollösung. Zu Hause wird vermittelst einer Tripperspritze dasselbe Medicament oder 2—$3^0/_0$ige Argoninlösung oder Argentamin 1 : 4000—3000 circa oder Argentum nitricum in derselben Concentration 4—5mal täglich eingespritzt.

Die Flüssigkeit bleibt einige Minuten in der Vagina, oder es werden anstatt dessen in derselben Häufigkeit Stäbchen eingeführt von derselben Beschaffenheit wie bei der Behandlung der weiblichen Gonorrhoe (cf. Gonorrhoe des Weibes S. 430).

Anstatt dieser feuchten Behandlung kann man dünne Tampons einlegen, welche bedeckt sind mit folgendem Puder:

Rp. ***Argent. nitr.*** . . . . . . . . . . . . ***0,5***
***Bismuth. subnitr.*** . . . . . . . . . ***4,5***
***Talc. venet.*** . . . . . . . . . . . ***ad 50,0***

Die Urethritis gonorrhoica der Kinder braucht meistens nicht direct behandelt zu werden, eventuell können Protargol- oder Argoninurethralstäbchen benützt werden (cf. weibliche Gonorrhoe).

Bei Cystitis gonorrhoica Bettruhe, eventuell innere Darreichung von $^1/_4$—$^1/_2$ Grm. Salol dreimal täglich oder 4 bis 5 Tropfen Oleum santali in derselben Häufigkeit. Bei grosser Hartnäckigkeit Instillationen von 3—4 Ccm. $^1/_4{}^0/_0$iger Argent. nitric.-Lösung mittelst des *Guyon*'schen Instillateurs jeden 2. Tag in die leere Blase. Bei Eintreten abdominaler Reizerscheinung, Schmerzen, Fieber Aussetzen der Localbehandlung,

Bettruhe, *Priessnitz*'sche Umschläge, eventuell Eisblase auf das Abdomen, Verabreichung von hauptsächlich flüssiger Diät.

Bei Bartholinitis gonorrhoica zunächst Umschläge mit Liq. alumin. acet., in hartnäckigen Fällen Exstirpation der Drüse.

Bei Rectitis gonorrhoica Sorge für weichen Stuhlgang. Bei zu heftigen Reizerscheinungen, Blutung, zunächst abwarten, dann Behandlung mit den oben erwähnten antiseptischen Suppositorien.

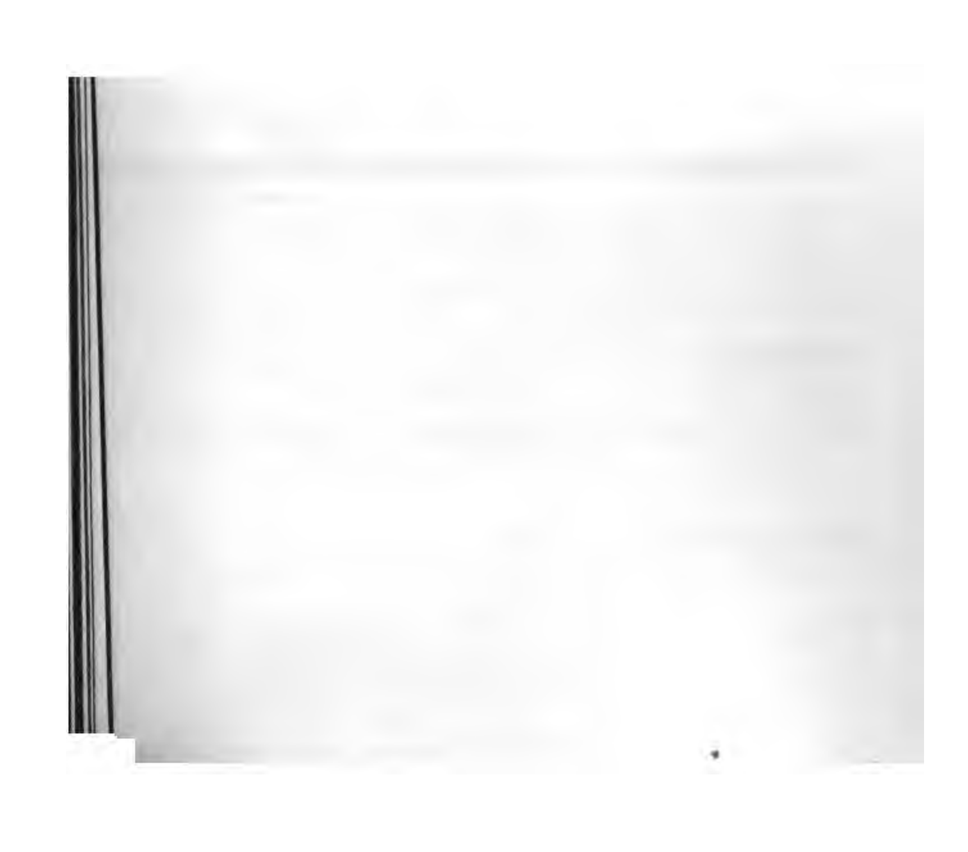
Ausserdem peinlichste Sauberhaltung, Einlegen eines mit dem Argent. bismuth.-Pulver bedeckten oder mit Protargollösung getränkten Tampons in die Vulva. Die Umgebung einpudern mit Talcum oder Zinkpuder.

## X.

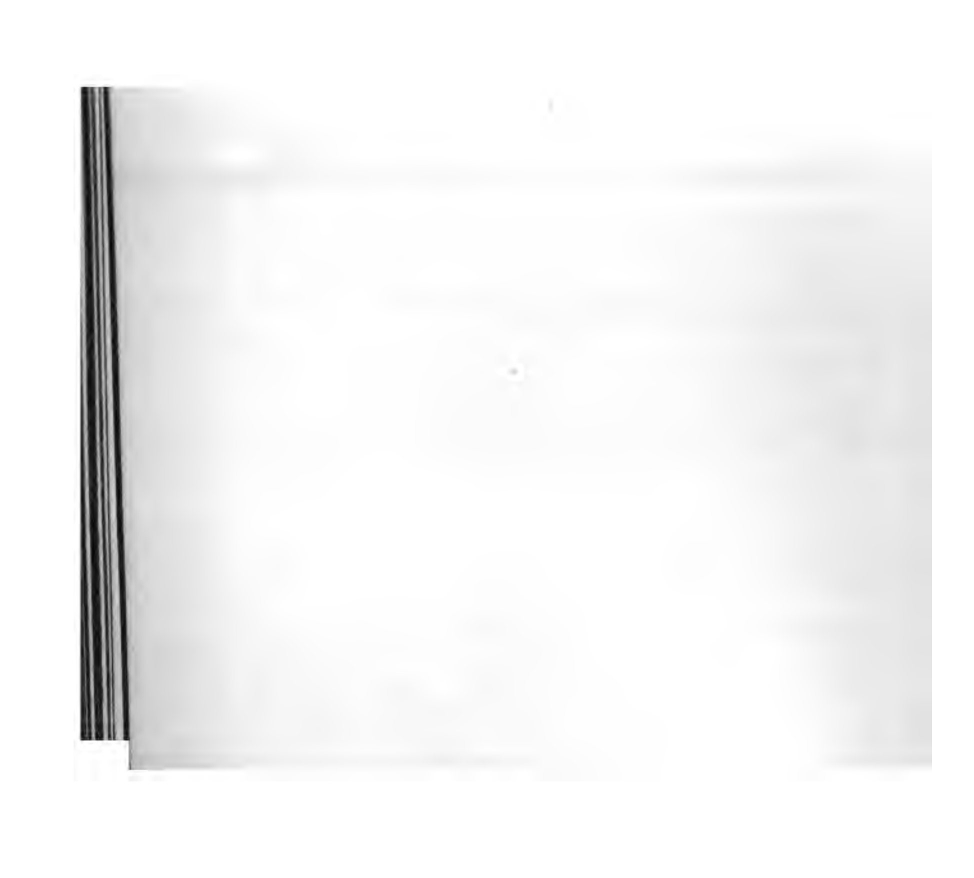
**Xanthoma.** Bei Xanthoma diabeticorum Behandlung des Diabetes.

Bei isolirtem Xanthoma, besonders palpebrarum, Elektrolyse, eventuell flache Abtragung und Transplantation nach *Thiersch*.

**Xeroderma pigmentosum.** Bisher therapeutisch nicht zugänglich, eventuell innere Darreichung von Arsen.



# ANHANG.



# I. Vergiftungen.

Zusammengestellt vom

**Herausgeber.**

---

## A.

**Alkohol** cf. Nervenkrankheiten S. 161.

**Anilin.** Bei Vergiftungen durch Einathmung frische Luft, kalte Begiessungen, Stimulantien (Aether, Kampfer). Salinische Abführmittel (cave: Ricinusöl und Alkoholica). Bei interner Vergiftung ebenfalls Abführmittel; bei Blausein: Venaesectio und Kochsalzinfusion, bezw. Bluttransfusion.

**Antimon,** ***Brechweinstein.*** Magenausspülung. Innerlich gerbsäurehaltige Adstringentien, besonders:

Rp. ***Decoct. cort. Chinae*** . . . . ***20,0—30,0***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***150,0***

Bei heftigem Erbrechen: Eispillen, Limonaden, narkotische Mittel, wie Opium und Belladonna; später schleimige Getränke.

**Argentum nitricum** siehe Höllenstein.

**Arsen.** Bei der acuten Vergiftung Magenausspülung oder Anwendung von Brechmitteln, jedoch nicht Brechweinstein. Man gibt Pulvis Ipecacuanhae 1,0, alle 10 Minuten ein Pulver bis zur Wirkung, oder Zincum sulfuricum bis 1,2! in refracta dosi, sodann gibt man das Antidotum Arsenici esslöffelweise $^1/_4$- bis $^1/_2$stündlich.

Bei der chronischen Vergiftung wird, abgesehen von der Entfernung der Schädlichkeit, rein symptomatisch verfahren. Einen günstigen Einfluss auf die Lähmungen schreibt man dem constanten Strom zu.

**Aether.** Zuführung frischer Luft (Oeffnung der Fenster, Entfernen beengender Kleider), Hautreize, künstliche Respiration, sowie Elektrisiren der Nervi Phrenici.

**Atropin.** Entfernung des Giftes aus dem Verdauungscanal durch Magenausspülung, bezw. Klystier. Als Antidot gibt man Tannin in Pulvern von 0,01—0,5 oder Morphium in hohen Dosen bis 0,03. Geringen Erfolg hat die subcutane Anwendung von Pilocarpin:

Rp. ***Pilocarpini hydrochl.*** . . . . . . . . ***0,1***
***Aq. dest.*** . . . . . . . . . . . . . . . ***10,0***
***DS. Zur subcutanen Injection; viertelstündlich 1 Spritze bis zum Feuchtwerden des Mundes.***

# B.

**Belladonna** vergl. Atropin.

**Blausäure.** Darreichung eines schnell wirkenden Brechmittels; bei dem oft bestehenden Trismus ist subcutane Injection von Apomorphin zweckmässig; eventuell Magenausspülung, der man, wenn es schnell genug zu beschaffen ist, Wasserstoffsuperoxyd zusetzt oder Kaliumpermanganat in $^1/_3$—$^1/_2$%iger Lösung. Natrium subsulfurosum weinglasweise. Auch Atropin 0,01—10,0 subcutan $^1/_4$—1 Spritze mag versucht werden.

**Blei.** Bei der acuten Form zunächst Brechmittel, bezw. Anwendung des Magenschlauches, dann Laxantien. Antidota sind Natrium sulfuricum und Magnesium sulfuricum; im Nothfall gibt man Eiweiss und Milch.

Zur Vermeidung der chronischen Vergiftung sind sorgfältige hygienische Einrichtungen in den Fabriken nothwendig. Grosse Reinlichkeit der betreffenden Arbeiter. Insbesondere müssen die Hände vor Einnahme der Mahlzeiten gut gereinigt werden. Essen und Rauchen in Fabrikräumen ist zu verbieten.

Treten Vergiftungserscheinungen auf, so muss der Betreffende jegliche weitere Berührung mit dem schädlichen Agens meiden. Medicamentös gibt man Jod (Jodrecepte unter Degeneratio amyl. ren. S. 41). Die Bleikolik bekämpft man mit Tinctura opii simpl. mehrmals täglich 10—15 Tropfen oder *Morphium* subcutan. Später lässt man Darmeingiessungen machen oder verordnet Ricinus:

Rp. *Olei Ricini* . . . . . . . . . . . . . . *40,0*
*Gummi arab. pulv.* . . . . . . . . *12,0*
*Syrupi simpl.* . . . . . . . . . . . *20,0*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . *ad 100,0*
*F. emulsio*
*DS. 2stündlich 1 Esslöffel.*

Gegen die Bleilähmung wendet man den galvanischen Strom an. Die Behandlung der Gicht vergl. S. 14, der Schrumpfniere S. 79.

**Brechweinstein** siehe Antimon.

## C.

**Carbolsäure.** Magenausspülung mit Kalkwasser oder 3%iger Lösung von Natrium sulfuricum. Innerlich: Milch, Eiweiss, Calcaria saccharata und Natrium sulfuricum in grossen Dosen.

**Chloralhydrat.** Anwendung von Hautreizen und die Herzthätigkeit erregenden Mitteln (Aether, Kampfer, Moschus). Subcutane Injection von Strychninum nitricum bis zu 0,005 von *Liebreich* empfohlen.

**Chloroform.** Künstliche Respiration. Hautreize und Strychnininjection wie bei Chloralhydrat.

**Cocain.** Inhalationen von Amylnitrit. Anwendung starker Excitantien (Kaffee, Kampfer). Auch Darreichung von Kalium bromatum kann versucht werden.

## F.

**Fleischgift.** Möglichst frühzeitige Ausspülung des Magens und Anwendung von Drasticis. Praktisch ist es, gleich durch den Magenschlauch Oleum Ricini zu giessen. Auf die Herzaction ist zu achten; erforderlichenfalls sind Excitantien anzuwenden.

## H.

**Höllenstein.** Viel Eiweiss und Milch; dazu ein paar Theelöffel in Wasser gelösten Kochsalzes. Später Magenausspülung.

## K.

**Kalium chloricum.** Anregung der Diurese; Infusion von physiologischer Kochsalzlösung.

**Kohlenoxyd.** Zuführung von frischer Luft und Anwendung künstlicher Athmung. Als Belebungsmittel sind ferner zu empfehlen kalte Begiessungen des Kopfes, Eiswasserklystiere, Frottiren, Senfteige und Faradisation der Phrenici. Von gutem Erfolge sind oft Venaesection und Transfusion von Blut.

**Kupfer.** Ausspülung des Magens mit Wasser, welchem Ferrocyankalium zugesetzt werden kann. Innerlich reichlich Eiweiss, Milch, Magnesia usta und Thierkohle. Fette (also auch Ricinusöl) sind zu vermeiden.

## L.

**Leuchtgas** siehe Kohlenoxyd.

## M.

**Morchelvergiftung** siehe Pilzvergiftung.

**Morphium.** Bei der acuten Vergiftung macht man Magenausspülung und gibt Excitantien, bei schwacher Athmung künstliche Respiration. Antidot ist Tannin oder Atropin.

Rp. *Atropini sulfur.* . . . . . . . . . . *0,01*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . *10,0*
*DS. Zur Injection 1/4—1 Spritze.*

Bei chronischer Vergiftung muss eine Entziehungscur unter strenger Aufsicht, am besten in einer Anstalt durchgeführt werden. Näheres unter Nervenkrankheiten S. 176.

## N.

**Nicotin.** Bei der acuten Vergiftung gibt man neben Excitantien Tannin (0,1—0,3) oder Lösung von Jodjodkalium.

Rp. *Jodi* . . . . . . . . . . . . . *0,05—0,08*
*Kali jodati* . . . . . . . . . *0,1—0,15*
*Aq. dest.* . . . . . . . . . . . . . . *250,0*
*S. Weinglasweise zu nehmen.*

Bei der chronischen Form ist die Behandlung eine symptomatische. Rauchen muss natürlich ganz eingestellt werden.

## O.

**Opium** s. Morphium.

**Oxalsäure.** Kalkwasser oder, wenn schnell zu erhalten, Zuckerkalk esslöffelweise in Milch zu nehmen. Ferner kann man Magnesia usta, mehrere Theelöffel in Wasser, und Kreide geben.

## P.

**Phosphor.** Sehr sorgfältige Magenausspülung mit 0,2- bis 0,3 %iger Kaliumpermanganatlösung oder Darreichung von Cuprum sulfuricum:

Rp. *Cupri sulfurici . . . . . . . . 0,5—1,0*
*Aq. dest. . . . . . . . . . . . . . . 40,0*
*Syr. simpl. . . . . . . . . . . . . 20,0*
*S. Alle 5—10 Minuten einen Theelöffel bis zur Wirkung.*

Antidot ist (besonders altes) Terpentinöl.

Rp. *Ol. terebinth.,*
*Spirit. vini rectificat. . . . . . āā. 6,0*
*Aetheris . . . . . . . . . . . . . . . 1,0*
*S. Stündlich 20—50 Tropfen in Haferschleim.*

Milch sowie Oele und Fette sind zu vermeiden.

**Pilzvergiftung.** Anwendung des Magenschlauches, beziehungsweise von Brechmitteln, sowie Abführmitteln. Bei heftigem Erbrechen: Eispillen und Cocain; bei Herzschwäche Darreichung von Excitantien.

## Q.

**Quecksilber.** Vorsichtige Ausspülung des Magens; reichliche Darreichung von Hühnereiweiss und Milch. Zufuhr von Kochsalz muss vermieden werden, da dieses die Resorbirbarkeit des Quecksilbers erhöht.

Die chronische Vergiftung bekämpft man mit heissen Bädern, Schwefelbädern und innerlicher Darreichung von Jod. Gegen die Stomatitis verordnet man Kali chloricum als Gurgelwasser 5,0—10,0 : 200,0 oder 1 Theelöffel auf 1 Glas Wasser.

Man kann es auch innerlich geben:

Rp. ***Sol. Kali chlorici . . 6,0—10,0 : 200,0***
***S. 3mal täglich 1 Esslöffel.***

## S.

**Salpetersäure.** Darreichung von schleimigen und alkalischen Getränken, Magnesia usta oder Seifenlösung. Auch Fette, Butter und Oel zeigen einigen Nutzen. Magenausspülungen sind wegen der starken Anätzung meist gefährlich. Bei auftretendem Glottisödem: Eispillen und Eisumschläge. In bedrohlichen Fällen Scarificationen, nöthigenfalls Tracheotomie.

**Salzsäure** wie Salpetersäure.

**Schierling.** Brechmittel, Excitantien, Essigklystiere, eventuell künstliche Athmung.

**Schwefelsäure** s. Salpetersäure.

**Strychnin.** Magenausspülung darf nur unmittelbar nach der Vergiftung angewendet werden, weil durch sie später Krämpfe ausgelöst werden. Man gibt daher besser Brechmittel; sonst gibt man innerlich Tannin und Jod wie bei Nicotin. Die besten Gegenmittel sind grosse Dosen von Chloralhydrat, Chloroforminhalationen oder Paraldehyd:

Rp. ***Paraldehyd. . . . . . . . . . 4,0—6,0***
***Aq. dest. . . . . . . . . . . . . 100,0***
***Syr. simpl. . . . . . . . . . . . 10,0***
***S. Die Hälfte auf einmal zu nehmen.***

## W.

**Wurstgift** s. Fleischgift.

# II. Die für den Arzt wichtigsten Vorschriften bezüglich der Aufnahme Geisteskranker in Irrenanstalten.

Die Aufnahme Geisteskranker in eine öffentliche Irrenanstalt erfolgt in der Regel durch Antrag beim Landesdirector, der das weitere veranlasst.

Nach einer Verfügung des Berliner Polizeipräsidenten bezüglich der Aufnahme geisteskranker Personen in die Charité vom 3. Juli 1897 müssen in dem Attest, wenn auch in gedrängter Kürze, die Thatsachen angegeben werden, auf die der Arzt seine Diagnose der Geisteskrankheit gründet.

I. Unzureichendes Attest als Beispiel:

Herr N. N. ist geisteskrank und bedarf der sofortigen Aufnahme in die Abtheilung für Geisteskranke der königlichen Charité.

Berlin, Datum. gez.: Dr. X., Arzt.
gez.: Dr. Y., Arzt.

II. Kurzgefasstes, aber völlig ausreichendes Attest:

Frau N. N. leidet an religiösem Wahnsinn; ich finde sie im Bette sitzen, vollständig entkleidet, vor sich eine mit Wasser gefüllte Schüssel. Singend besprengt sie sich mit Wasser, durch welches sie geweiht wird, u. m.

Die Aufnahme im Krankenhaus Charité ist dringend erforderlich.

Berlin, Datum. gez.: Dr. X., Arzt.
gez.: Dr. Y., Arzt.

Nach einem preussischen Ministerialerlass vom 27. März 1873 sind zur Begründung des Antrages auf ausnahmsweise Unterbringung eines gemeingefährlichen Geisteskranken in eine Irrenanstalt vor dessen gerichtlicher Wahn- oder Blödsinnigkeitserklärung nicht mehr das Zeugniss zweier Aerzte, sondern nur das eines Arztes erforderlich. Dieser Erlass gilt nicht für die kgl. Charité.

Von der Aufnahme muss der Leiter der Anstalt für Inländer der Staatsanwaltschaft, für Ausländer der betreffenden Regierung Mittheilung machen.

Für die Aufnahme Geisteskranker in Privatirrenanstalten bestehen in Preussen folgende Anweisungsbestimmungen*): (Zu den privaten Anstalten gehören die von geistlichen und weltlichen Orden, Genossenschaften, Stiftungen etc. begründeten und betriebenen Anstalten, dagegen nicht die vom Staat oder von Communalverbänden errichteten und unterhaltenen Anstalten.)

I. Die Aufnahme Entmündigter auf Antrag des Vormundes ist zulässig auf Grund eines privatärztlichen, in gehöriger Form ausgestellten Attestes.

II. Die Aufnahme Nichtentmündigter:

*A.* Aus anderen Anstalten
auf Grund

1. einer beglaubigten Abschrift des Aufnahmezeugnisses;
2. eines von dem ärztlichen Leiter der Anstalt ausgestellten Zeugnisses über den Fortbestand und die Heilbarkeit der Krankheit;
3. eines Uebergabescheines.

*B.* Aus seiner Familie:

*a)* in dringenden Fällen (Dringlichkeit kann auch ohne erhebliche äussere Unruhe oder Gewaltthätigkeit des Kranken vorliegen):

1. auf Grund eines gehörig ausgestellten Attestes jedes approbirten Arztes;
2. auf Grund eines 24 Stunden, in bei der ersten Untersuchung als zweifelhaft erkannten Fällen nach höchstens zwei Wochen nach der

---

*) Unter Benutzung von *Springfeld:* Die Rechte und Pflichten der Unternehmer von Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten. Berlin, Verlag von Schötz, 1898.

Die Aufnahme von Idiotischen und Epileptischen, die noch nicht 18 Jahre alt sind, kann 3 Monate nach der Ausstellung des ärztlichen Attestes erfolgen; Beurlaubungen dürfen bis zur Dauer von 3 Monaten stattfinden. Zur Aufnahme ist die Einwilligung des Kranken nicht erforderlich.

Nach einem preussischen Ministerialerlass vom 10. August 1900 ist es in der Regel zu vermeiden, bei der Ueberführung von weiblichen Kranken in eine Anstalt für Geisteskranke oder Epileptische Personen männlichen Geschlechtes zur Begleitung zuzulassen. Soweit es nicht die nächsten männlichen Angehörigen sind, erscheint eine solche Begleitung nur statthaft, wenn bei besonders schwierigen Fällen das Bedürfniss besteht, der weiblichen Begleitung der Kranken noch eine männliche Hilfe zuzuordnen.

---

# III. Vorschriften

## betreffend die Abgabe starkwirkender Arzneimittel in den Apotheken.

Nach einer Tabelle des Deutschen Apothekervereines

umgearbeitet von

**Wilh. Tuerckheim,**

approb. Apotheker und Candidat der Medicin.

| Nur auf schriftliche Verordnung eines Arztes abzugebende Heilmittel | Reiteration zum innerlichen Gebrauch ohne erneute ärztliche Verordnung ist den Apothekern gestattet, wenn die aus dem Recept ersichtliche Einzelgabe nicht mehr beträgt als | Abgabe im Handverkauf in den Apotheken ohne Recept gestattet<br>Anmerkung: Wo nichts beisteht, darf der Apotheker die betreffenden Arzneimittel also nicht im Handverkauf abgeben. |
|---|---|---|
| Acetanilid (Antifebrin) | 0,5 | |
| Acet. digitalis . . . . | 2,0 | |
| Acid. carbolic. . . . . | 0,1 | zum äusserlichen Gebrauch |
| Aether bromatus . . . | 0,5 | |
| Aethyleni praeparata | Repetition ohne erneute schriftl. Verordnung nicht gestattet | zum äusserlichen Gebrauch in Mischung mit Oel und Spiritus mit nicht mehr als 50% |
| Agaricin . . . . . . | 0,1 | |
| Amylen. hydrat. . . | Repetition ohne erneute schriftl. Verordnung nicht gestattet | |
| Antipyrin . . . . . . | 1,0 | |
| Apomorph. et eius salia | 0,02 | |
| Aq. amygd. amar. et Aq. Laurocerasi . . . | 2,0 | |

| Nur auf schriftliche Verordnung eines Arztes abzugebende Heilmittel | Reiteration zum innerlichen Gebrauch ohne erneute ärztliche Verordnung ist den Apothekern gestattet, wenn die aus dem Recept ersichtliche Einzelgabe nicht mehr beträgt als | Abgabe im Handverkauf in den Apotheken ohne Recept gestattet<br>Anmerkung: Wo nichts beisteht, darf der Apotheker die betreffenden Arzneimittel also nicht im Handverkauf abgeben. |
|---|---|---|
| Argent. nitric. | 0,03 | zum äusserlichen Gebrauch |
| Arsen. et eius praeparata | 0.005 | |
| (Liq. Kal. arsenic.) | 0,5 | |
| Atropin. et eius salia | 0,001 | |
| Bromoform | 0,3 | |
| Cantharides | 0,05 | zum äusserlichen Gebrauch |
| Chloral. formamidat.<br>Chloral. hydrat. | Repetition ohne erneute schriftl. Verordnung nicht gestattet | |
| Chloroform | 0,5 | zum äusserlichen Gebrauch in Mischung mit Oel und Spiritus mit nicht mehr als 50% |
| Cocaïn. et eius salia | Repetition ohne erneute schriftl. Verordnung nicht gestattet | |
| Codeïn. et eius salia, omniaque alia alcaloidea Opii, hoc loco non nominata | 0,1 | |
| Coffeïn. et eius salia | 0.5 | in Zeltchen, die nicht mehr als 0,1 Coffeïn enthalten |
| Cupr. sulfuric. | 1,0 | |
| Digitalinum, derivata et salia | 0,001 | |
| Extr. Aconiti | 0,02 | |
| Extr. Belladonnae | 0,05 | in Pflastern und Salben |
| Extr. Colocynthid. | 0,05 | |
| Extr. Conii | 0,2 | in Salben |
| Extr. Digitalis | 0,2 | in Salben |
| Extr. filicis | 10,0 | Das „Helfenberger Bandwurmmittel“ mit Extr. filic. darf also auch nicht mehr ohne Verordnung abgegeben werden. |
| Extr. Hyoscyami | 0,2 | in Salben |
| Extr. Opii | 0,15 | in Salben |
| *Extr. Sabinae* | 0,2 | in Salben |

| Nur auf schriftliche Verordnung eines Arztes abzugebende Heilmittel | Reiteration zum innerlichen Gebrauch ohne erneute ärztliche Verordnung ist den Apothekern gestattet, wenn die aus dem Recept ersichtliche Einzelgabe nicht mehr beträgt als | Abgabe im Handverkauf in den Apotheken ohne Recept gestattet<br>Anmerkung: Wo nichts beisteht, darf der Apotheker die betreffenden Arzneimittel also nicht im Handverkauf abgeben. |
|---|---|---|
| Extr. Secalis cornuti | 0,2 | |
| Extr. Secalis cornuti fluid. | 1,0 | |
| Extr. Stramonii | 0,1 | |
| Extr. Strychni (spirit. D. A.) | 0,05 | |
| Fol. Belladonnae | 0,2 | in Pflastern, Salben und Cataplasmen |
| Fol. Digitalis | 0,2 | Es darf also auch ein Inf. folior. digital. ohne ärztliche Verordnung bis zu 0,2 reiterirt werden |
| Fol. Stramonii | 0,2 | zum Rauchen und Räuchern |
| Fruct. Colocynthid. | 0,5 | |
| Fruct. Papaver. immatur. | 3,0 | Es darf demnach auch nicht der Sir. Papaveris im Handverkauf abgegeben werden |
| Herb. Conii | 0 5 | in Salben, Pflastern und Cataplasmen |
| Herb. Hyoscyami | 0,5 | in Salben, Pflastern und Cataplasmen |
| Homatropin. et eius salia | 0,001 | |
| Hydrargyri praeparata postea non nominata | 0,1 | Ungt. Hydr. cin. mit nicht mehr als 10% Hg und Emplastr. Hydrargyri |
| Hydrarg. bichlorat. | 0,02 | |
| Hydrarg. bijodatum. | 0 02 | |
| Hydrarg. chloratum (Calomel) | 1,0 | |
| Hydrarg. cyanat. | 0,02 | |
| Hydrarg. jodat. | 0,05 | |
| Hydrarg. oxydat. | 0.02 | als Salbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 5% Hydr. oxydat., resp. Hydr. praec. album. |
| Hydrarg. praec. alb. | 0,5 | als Salbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 5% Hydr. oxydat., resp. Hydr. praec. album. |
| Jodum | 0,02 | |
| Kreosotum | 0,2 | zum äusserlichen Gebrauch in Lösung von nicht mehr als 50% |

| Nur auf schriftliche Verordnung eines Arztes abzugebende Heilmittel | Reiteration zum innerlichen Gebrauch ohne erneute ärztliche Verordnung ist den Apothekern gestattet, wenn die aus dem Recept ersichtliche Einzelgabe nicht mehr beträgt als | Abgabe im Handverkauf in den Apotheken ohne Recept gestattet Anmerkung: Wo nichts beisteht, darf der Apotheker die betreffenden Arzneimittel also nicht im Handverkauf abgeben. |
|---|---|---|
| Morph. et eius salia*) | | |
| Natr. salicyl. | 2,0 | |
| Nitroglycerin. | 0,001 | |
| Opium | 0,15 | in Pflastern und Salben |
| Paraldehydum | Repetition ohne erneute schriftl Verordnung nicht gestattet | |
| Phenacetin | 1,0 | |
| Phosphor | 0,001 | |
| Physostigmin. (Eserin) et eius salia | 0,001 | |
| Pilocarpin. et eius salia | 0,02 | |
| Pulv. ipecacuanh. opiat. (Doweri) | 1,5 | |
| Rad. ipecacuanh. | 1,0 | |
| Resin. jalap. | 0,3 | in pilul. Jalap. d. D. A. |
| Resin. Scammon. | 0,3 | |
| Rhiz. filicis | 20,0 | |
| Santonin. | 0,1 | in Zeltchen mit nicht mehr als 0,05 Santonin |
| Scopolamin. hydrobromic | 0,0005 | |
| Secal. cornut. | 1,0 | |
| Semen Strychni | 0,1 | |
| Strychnin. et eius salia | 0,01 | |

*) Repetition zu innerlichem Gebrauche ohne erneute schriftliche ärztliche Verordnung gestattet, wenn das Morphium als Zusatz zu anderen Medicamenten und nicht als einfache Lösung oder Verreibung verordnet ist und der Gesammtgehalt der Arznei nicht mehr als 0,03 beträgt. — Zur subcutanen Injection Repetition nicht gestattet.

Beispiel: *Rp.* Morph. hydrochl. 0,03 / Inf. Ipecacuanh. f. m. ad dos. I } ist gestattet zu reiteriren.

*Rp.* Morph. hydrochl. 0,04 / Inf. Ipecacuanh. f. m. ad dos. I } darf nicht reiterirt werden.

*Rp.* Morph. hydrochl. 0,03 oder eine viel geringere Menge / Aq. destill. ad 10,0 } darf nicht reiterirt werden.

| Nur auf schriftliche Verordnung eines Arztes abzugebende Heilmittel | Reiteration zum innerlichen Gebrauch ohne erneute ärztliche Verordnung ist den Apothekern gestattet, wenn die aus dem Recept ersichtliche Einzelgabe nicht mehr beträgt als | Abgabe im Handverkauf in den Apotheken ohne Recept gestattet<br>Anmerkung: Wo nichts beisteht, darf der Apotheker die betreffenden Arzneimittel also nicht im Handverkauf abgeben. |
|---|---|---|
| Sulfonal | Repetition ohne erneute schriftl. Verordnung nicht gestattet | |
| Summitates Sabinae | 1,0 | |
| Tartar. stibiat. | 0,2 | |
| Theobromin. natr. salicyl. (Diuretin.) | 1,0 | |
| Tinct. Aconiti | 0,5 | |
| Tinct. Belladonnae | 1,0 | |
| Tinct. Colchici | 2,0 | |
| Tinct. Colocynthid. | 1,0 | |
| Tinct. Digitalis | 1,5 | |
| Tinct. Digitalis aether. | 1,0 | |
| Tinct. Ipecacuanh. | 1,0 | |
| Tinct. Jodi | 0,2 | zum äusserlichen Gebrauch |
| Tinct. Opii crocat.<br>Tinct. Opii simpl. | 1,5 | in Mischung, die nicht mehr als 10% Tinct. enthält, also z. B. in sogenannten Choleratropfen |
| Tinct. Secal. cornut. | 1,5 | |
| Tinct. Stramonii | 1,0 | |
| Tinct. Strophanthi | 0,5 | |
| Tinct. Strychni | 1,0 | |
| Tinct. Strychni aeth. | 0,5 | |
| Trional<br>Urethanum | Repetition ohne erneute schriftl. Verordnung nicht gestattet | |
| Veratrinum et eius salia | 0,005 | |
| Vin. Colchici | 2,0 | |
| Vin. Ipecacuanh. | 5,0 | |
| Vin. stibiat. | 2,0 | |
| Zinc. acet. | 1,2 | |
| Zinc. chlorat.<br>Zinc. sulfocarbol.<br>Zinc. sulfuric. | 0,002<br>0,05<br>1,0 | zum äusserlichen Gebrauch; auch zur Tripperinjection. |

Anmerkung: Kal. jodatum ist vollständig dem Handverkauf freigegeben.

## Allgemeine Bemerkungen.

1. Der verordnende Arzt ist berechtigt, die Repetition von Arzneien, welche einen oder mehrere der im vorstehenden Verzeichniss aufgeführten Stoffe enthalten, durch einen bezüglichen Vermerk auf dem Recepte gänzlich zu untersagen, oder zu bestimmen, wie oft oder wie lange die Repetition stattfinden darf.

2. Alle im vorstehenden Verzeichniss für die Abgabe innerlicher Arzneien gegebenen Beschränkungen beziehen sich auch auf Augenwässer, Einathmungen, subcutane Injectionen, Klystiere und Suppositorien.

3. Um dem ärmeren Publicum gewisse Verordnungen, die dem Handverkauf überlassen sind, etwas zu verbilligen, empfiehlt es sich, folgendermassen zu verschreiben, z. B.:

Jodkali für 50 Pf. oder
Essigsaure Thonerde für 25 Pf.

Anmerkung: Doch ist hierbei zu bemerken, dass auch bei dieser Verordnungsweise — ob deutsch oder quergeschrieben ist ganz belanglos — der Apotheker berechtigt ist, Arbeitspreise und Dispensation zu berechnen, da für ihn nur die landesübliche — also z. B. in Berlin die kgl. preussische — Arzneitaxe Giltigkeit hat. Er darf nur die Preise der Arzneitaxe nicht überschreiten.

Eine bindende Handverkaufstaxe existirt überhaupt nicht.

Es kann also vorkommen, dass der Patient bei derselben Verordnung, z. B. Jodkali für 50 Pf., in einer Apotheke 5,0 Grm., in einer anderen vielleicht nur 2,5 Grm. enthält, ohne dass man dem Apotheker einen Vorwurf machen kann.

4. Die Handverkaufstaxe der Berliner Magistralformeln gilt nur für Kassenkranke, niemals für Privatpublicum.

# Register der Krankheiten.

(Die Ziffern bedeuten die Seitenzahlen.)

## A.

## B.

## C.

## F.

## I. J.

## K.



## L.

## M.

## T.

## U.



## V.

## W.



## X.



## Z.

# Register der Arzneiverordnungen und Behandlungsmethoden.

(Die Ziffern bedeuten die Seitenzahlen.)

## A.

## D.



## E.

F.



G.



H.

## I. J.



## K.



## L.

## M.



## N.



## O.

## P.



## Q.



## R.



## S.

## T.



## U.

## V.



## W.



## X.



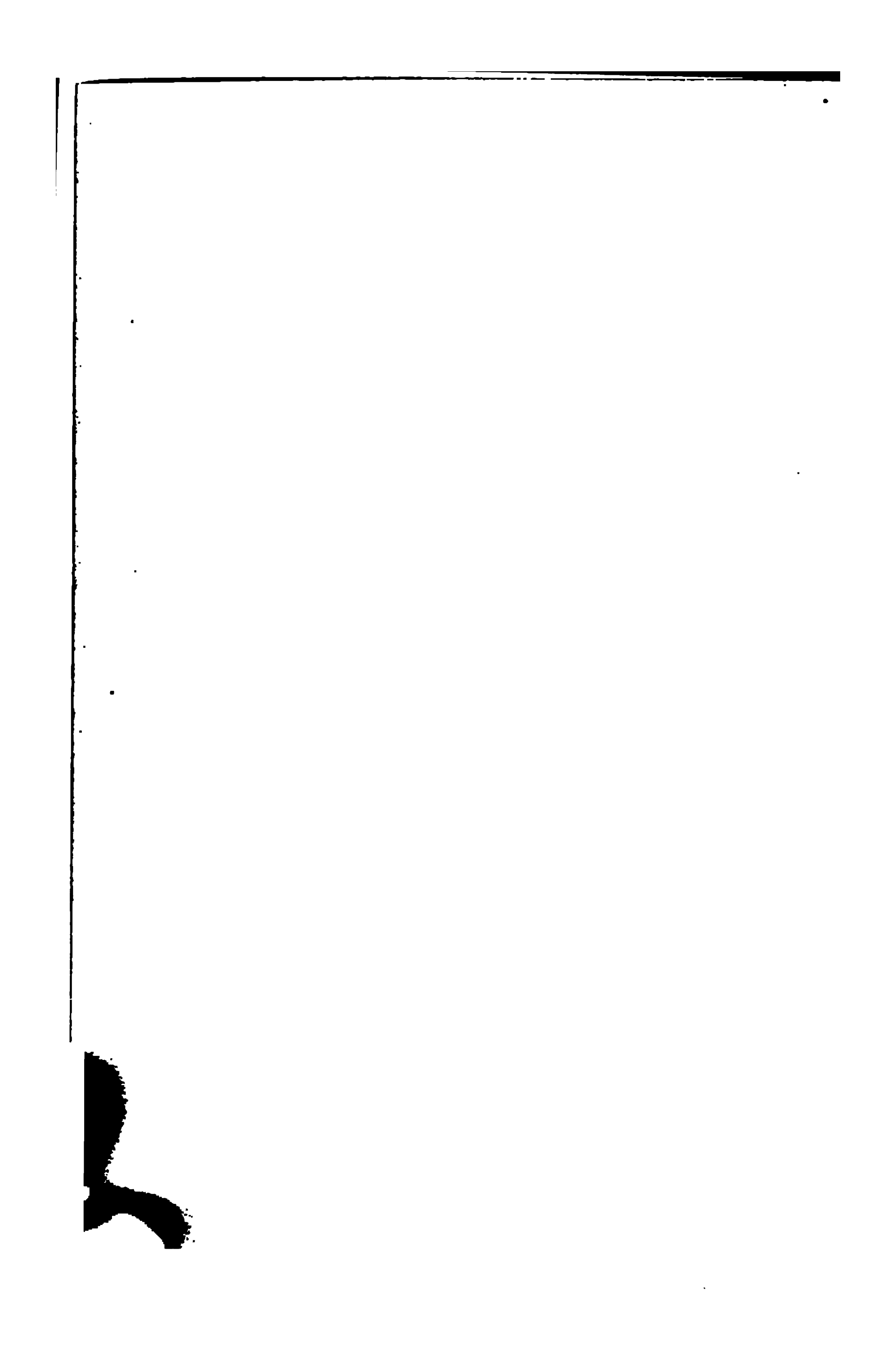
## Y.



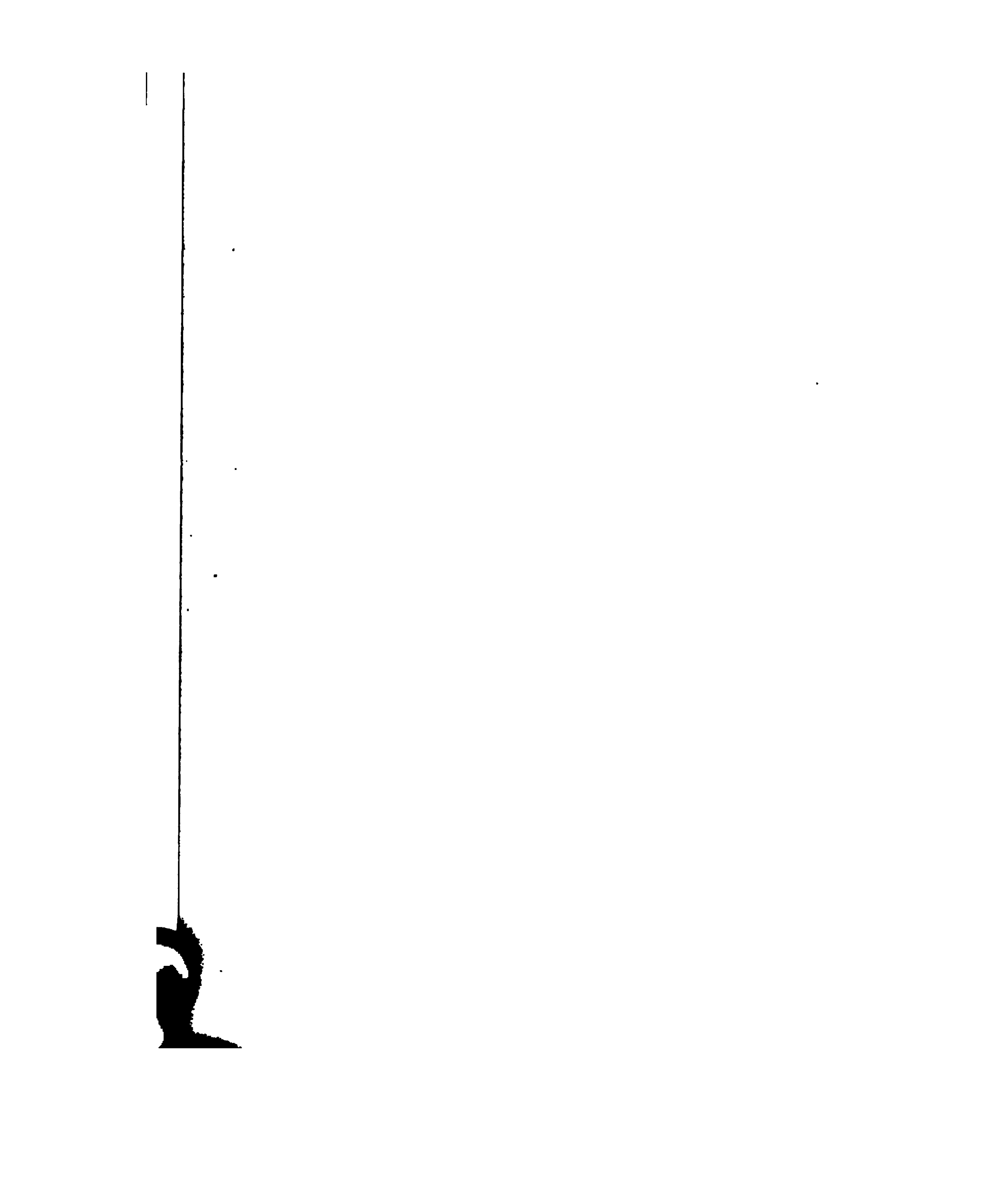
## Z.



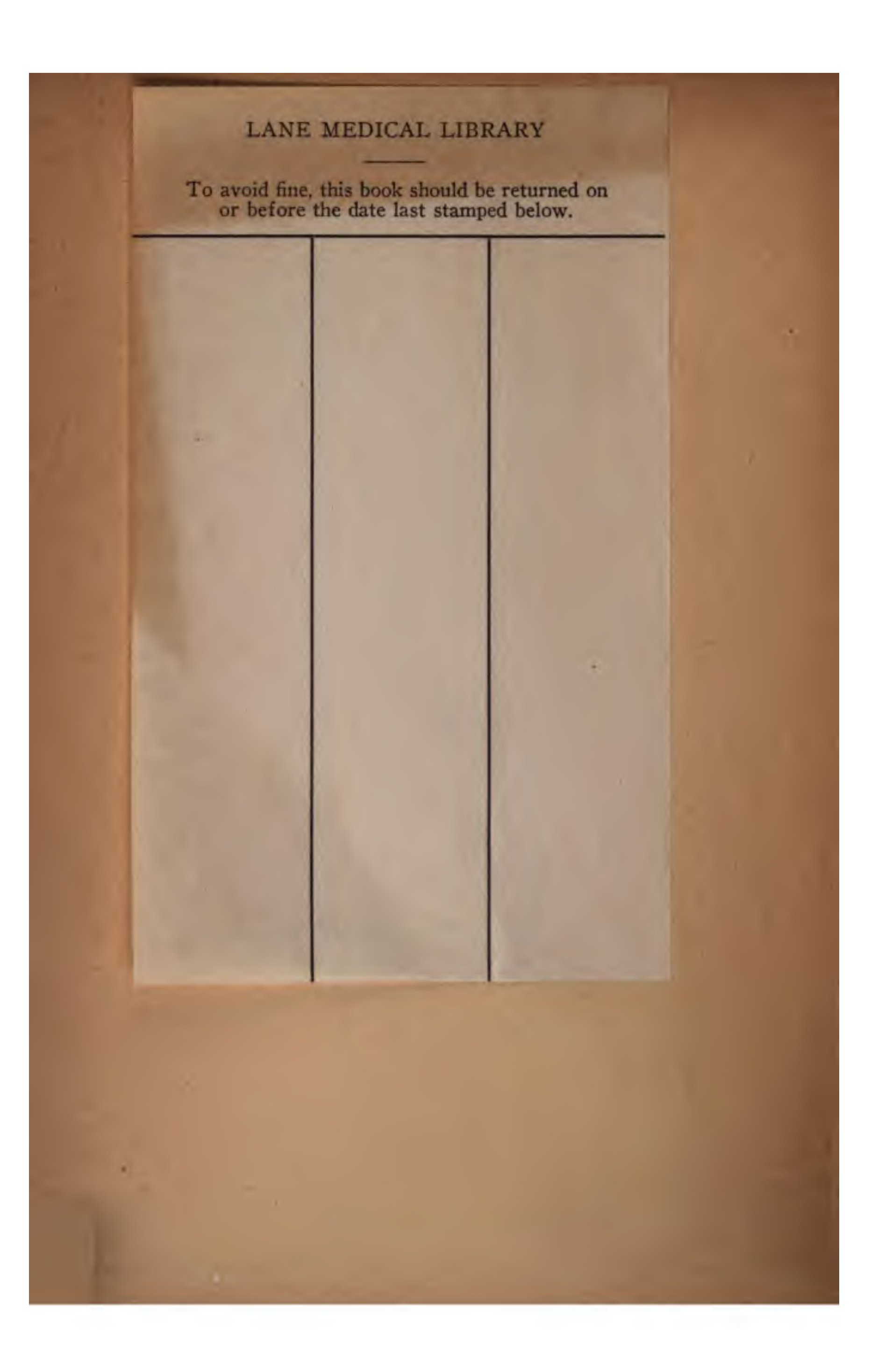
Druck von Gottlieb Gistel & Cie., Wien. III., Münzgasse 6.

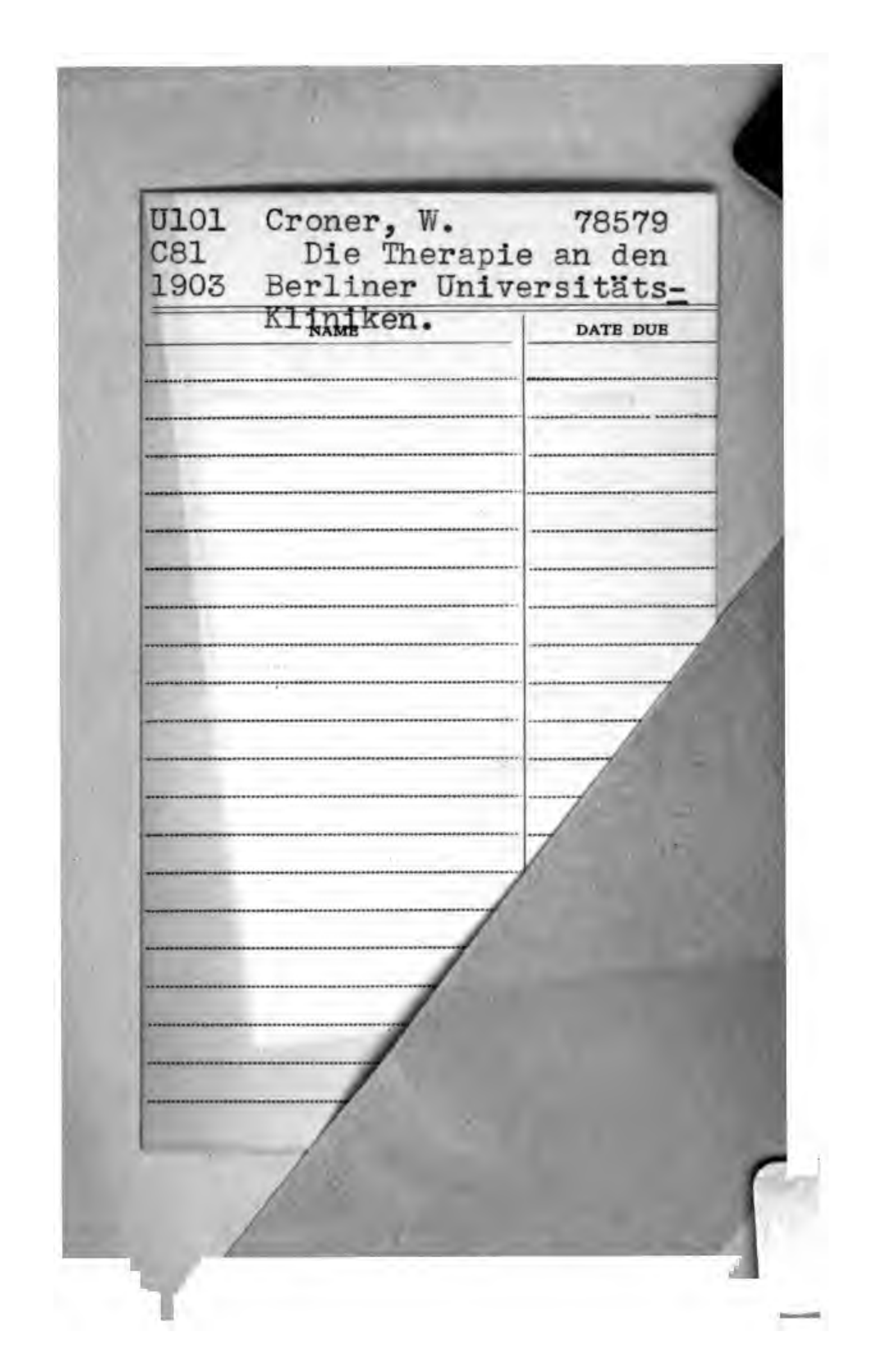











U101 Croner, W. 78579
C81 Die Therapie an den
1903 Berliner Universitäts-
Kliniken.
NAME
DATE DUE

